

HOITOHENKILÖKUNNAN KÄSITYKSIÄ KUNTOUTTAVASTA HOITOTYÖSTÄ

Kyselytutkimus Orimattilan terveyskeskuksen akuuteilla vuodeosastoilla

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Tiina Perttola
Suviriitta Virtanen
Elisa Toivanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiina Perttola, Suviriitta Virtanen & Elisa Toivanen

Hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä
Kyselytutkimus Orimattilan terveyskeskuksen akuuteilla vuodeosastoilla

Hoitotyön opinnäytetyö

48 sivua, 11 liitesivua

Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Orimattilan terveyskeskuksen akuuttien vuodeosastojen hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä, sen toteutumisesta osastoilla sekä kuntouttavan hoitotyön esteistä. Lisäksi selvitettiin hoitohenkilökunnan kuntouttavan hoitotyön lisäkoulutustarvetta.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää kuntouttavan hoitotyön kehittämistyössä. Kehittämistyön ajatuksena on, että akuuttien vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle järjestettäisiin koulutusta kuntouttavasta hoitotyöstä. Opinnäytetyöaiheen toimeksiantajana oli Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveysyhtymä. Kuntouttavan hoitotyön jalkauttaminen osaksi päivittäistä hoitotyötä on osa Orimattilan koti- ja asumispalveluiden toimintasuunnitelmaa.

Orimattilan terveyskeskuksen kahdella akuutilla vuodeosastolla hoitohenkilökuntaa on yhteensä 27, joista 20 vastasi kyselyyn. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin tammikuussa 2011 strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi myös kaksi avointa kysymystä. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS 15.0 for Windows tilasto-ohjelmalla ja laadullinen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta käsittää kuntouttavan hoitotyön esimerkiksi potilaan tukemisena, kannustamisena ja motivoimisena omatoimisuuteen, potilaan toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitona, tavoitteellisena sekä yksilöllisyyden huomioimisena. Opinnäytetyön tuloksien mukaan hoitohenkilökunnalla on mielestään sekä teoretietoa että käytännön taitoja kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen päivittäisessä hoitotyössä. Suurin osa hoitohenkilökunnasta toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä niin kuin osastolla on aina totuttu kuntouttavaa hoitotyötä toteuttamaan.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta koki kuntouttavan hoitotyön esteinä esimerkiksi kiireen, tilojen ahtauden, kuntoutussuunnitelman puutteen, potilaiden motivoitumattomuuden sekä vähäisen yhteistyön omaisten kanssa.

Avainsanat: kuntouttava hoitotyö, toimintakyky, kuntoutus, kyselytutkimus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

Tiina Perttola, Suviriitta Virtanen & Elisa Toivanen

The medical staff perceptions of rehabilitative nursing
A survey for the acute wards at the health center of Orimattila

Bachelor's Thesis in Nursing

48 pages, 11 appendices

Spring 2011

ABSTRACT

The purpose of this research was to study what the medical staff on the acute ward at the health center of Orimattila thinks about rehabilitative nursing. The research also studies the obstacles of rehabilitative nursing and how it is fulfilled on the ward. In addition, the research studies whether the medical staff needs additional training on rehabilitative nursing.

The aim of this research was that the results could be used at the development of rehabilitative nursing. The main idea of the development was that the medical staff would be given education on rehabilitative nursing. The commissioner of the survey was Päijät-Häme social and health care group. The reclaiming of rehabilitative nursing is part of the strategy that Orimattila home and living services has drawn.

All together 27 people are working on the two acute wards of the health center of Orimattila. Twenty of them took part in the research. The research was conducted January 2011 using quantitative methodology. A structured questionnaire with ready-made alternative answers was used. In order for the research to be utilized in the best possible way, two open questions were added to the questionnaire. The quantitative material was analyzed using the SPSS 15.0 for Windows statistical program. The qualitative material was analyzed using the inductive content analysis.

The results indicate that the medical staff thinks that rehabilitative nursing includes for example supporting of the patient. It is also important to encourage and motivate the patient to be independent and maintain their performance and capability. In addition, the results indicate that rehabilitative nursing should be both target oriented and individual. The results also show that the medical staff thinks they have both theoretical and practical skills for carrying out rehabilitative nursing as a part of their job. Most of the medical staff carries out rehabilitative nursing as it has always been carried out on the wards. The medical staff thought that the main obstacles of rehabilitative nursing are rush, narrow spaces, lack of rehabilitation plan, patient's low motivation and insufficient cooperation with their relatives.

Keywords: rehabilitative nursing, performance, rehabilitation, research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ORIMATTILAN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOJEN TOIMINTA	3
3	KUNTOUTUS	5
3.1	Kuntoutuksen haasteet	6
3.2	Kuntoutujan toimintakyky	7
3.3	Kuntoutussuunnitelma	9
4	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ	13
4.1	Kuntouttavan hoitotyön malli	16
4.2	Hoitajan ammatillinen osaaminen kuntouttavassa hoitotyössä	17
4.3	Kuntoutujan motivointi	18
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
6	MENETELMÄT JA AINEISTON HANKINTA	21
6.1	Aineiston hankinta ja kyselylomake	21
6.2	Aineiston analysointi	23
7	TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1	Hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavan hoitotyön käsitteestä	27
7.2	Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen osastoilla	28
7.3	Kuntouttavaa hoitotyötä rajoittavat tekijät osastoilla	36
7.4	Hoitotyöntekijöiden lisäkoulutuksen tarve	38
8	POHDINTA	40
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu	40
8.2	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu	42
8.3	Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu	44
8.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	45
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	49

Kuntoutus on käsitteenä laaja ja se ymmärretään ihmisen tai ihmisten ja ympäristön muutosprosessiksi. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia ja työllisyyttä. Tämä kuitenkin vaatii ihmiseltä henkilökohtaista investointia ja yhteiskunnalta sosiaalista investointia. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 665.)

Kuntoutumista edistävää työtettä kutsutaan kuntouttavaksi työotteeksi, joka tukee ja kannustaa potilasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojensa ja toimintakyvyn mukaan. Kuntouttava työote myös korostaa potilaan osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia valintojen tekemiseen. Tärkeää on myös yhdessä tekeminen puolesta tekemisen sijaan. (Iivanainen ym. 2007, 667.)

Vuosina 2005-2007 toteutettiin Ikäihmisten laitoshoidon kehittäminen Laila-hanke osana hallitusohjelmaan sisältyvää sosiaalialan kehittämishanketta. Hanketta johti sosiaali- ja terveysministeriö ja hankkeen koordinoijana toimi Stakes. (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007.) Hankkeen tavoitteena oli saada aikaan pysyviä muutoksia laitoshoidossa muuttamalla palvelurakennetta ja käytäntöjä. Tässä hankkeessa tuodaan esille, että toimintakykyä tukeva hoitotyö on tärkeä osa ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelman kehittämisessä. Hankkeen tavoitteena on tukea kaikkien ikääntyneiden elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään. Parhaimmillaan hankkeen toiminta pohjautuu tietoon tai näyttöön. Siinä myös noudatetaan hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytänteitä. (Luoma & Lehtoranta 2007, 41.)

Kuntouttava hoitotyö pohjautuu esimerkiksi tutkittuun tietoon siitä, kuinka oikein ohjattu harjoittelu ja lihasten hallinta ennalta ehkäisevät ikääntyviä joutumasta palveluiden piiriin ja kuinka ikääntyvät voivat elää täysipainoista elämää mahdollisimman pitkään. Epävakaa liikkuminen vaikuttaa ikääntyvien aktiivisuuteen ja elämän laatuun, mikä estää heitä elämästä täysipainoista elämää. (Karjalainen 2010a.)

Organisaation näkökulmasta kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on purkaa laitospaikkoja sekä kehittää kotiin annettavia palveluita. Potilaiden kotiutumisprosessi käynnistyy osastoilla nopeammin ja tavoitteellisemmin. Tämä myös estää potilaita ajautumasta takaisin vuodeosastolle. (Karjalainen 2010a.)

Kyseisen tutkimuksen aihe löytyi Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihearkkinoilta. Opinnäytetyöaiheen toimeksiantajana oli Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveysyhtymä. Kuntouttavan hoitotyön jalkauttaminen osaksi päivittäistä hoitotyötä on osa Orimattilan koti- ja asumispalveluiden toimintasuunnitelmaa. (Karjalainen 2010a).

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi kuntouttavan hoitotyön sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden vuoksi. Kuntouttavan hoitotyön toteuttamisella on suuri merkitys erilaisten osastojen hoitotyössä. Kuntouttava hoitotyö ylläpitää potilaiden toimintakykyä ja purkaa laitospaikkoja, jolloin potilas vaihtuvuus on suuri ja yhä useammalla potilaalla on mahdollisuus saada tarvitsemaansa hoitoa ja kuntoutua kotona pärjääväksi. Lisäksi iäkkäiden potilaiden elämänlaatu parantuu kuntoutuksen myötä ja he voivat elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Orimattilan terveyskeskuksen akuuttien vuodeosastojen hoitohenkilökunnan käsitystä kuntouttavasta hoitotyöstä. Tietoa kerätään kyselylomakkeen avulla. Kohderyhmämme on Orimattilan terveyskeskuksen kahden akuutin vuodeosaston (osastot 1 ja 3) hoitohenkilökunta. Kyseisen opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimuksesta olisi mahdollisimman paljon hyötyä toimeksiantajalle. Tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi kehitettäessä koulutusta kuntouttavasta hoitotyöstä henkilökunnalle.

2 ORIMATTILAN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOJEN TOIMINTA

Orimattilan terveyskeskuksen vuodeosastot kuuluvat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän peruspalvelukeskus Aavaan. Orimattilan terveysasemalla on kaksi akuuttia perushoidon osastoa, osasto 1 ja 3. Yhteensä näillä osastoilla on 48 osastopaikkaa. (Karjalainen 2010b.)

Osastot ovat profiloituneet erikoisosaamiseen ja molemmilla osastoilla toteutetaan kuntoutuksen hoitotyönotetta. Osastoilla hoidetaan Peruspalvelukeskus Aava-alueen aikuisia potilaita, joilla on akuutin hoidon tarve, mutta ei kuitenkaan erikoissairaanhoidoa vaativaa. Osastoilla hoidetaan myös saattohoito- ja tutkimuspotilaita. Pääasiallisesti osastoilla hoidetaan vanhusväestöä, mutta ikähaitari on kuitenkin melko kattava 30-vuotiaista ylöspäin sairaudesta riippuen. (Karjalainen 2010b.)

Osastoilla hoidetaan etupäässä iäkkäiden henkilöiden akuutteja tilanteita, joita ovat esimerkiksi yleistilan lasku, muistihäiriöt, erilaiset infektiot ja tapaturmat. Osastolla hoidetaan myös alkoholiongelmaisia potilaita. Potilaat tulevat osastoille terveysaseman päivystyksen kautta, sairaalasiirtojen kautta sekä suunnitellusti kotoa tai hoitopaikasta. Sairaalahoitoon tullessa potilaalla tulee olla lähete, joka perustuu lääkärin tekemään arvioon sairaalahoidon tarpeesta. (Karjalainen 2010b.)

Potilasvaihtuvuus on suuri. Hoitoaika osastoilla on muutamista tunneista useisiin viikkoihin. Hoitoaikojen on tarkoitus olla lyhyitä. Pitkäaikaishoitoa vaativat potilaat ovat kolmesta kuukaudesta jopa useisiin vuosiin osastohoidossa. (Karjalainen 2010b.)

Vuodeosasto 1 on profiloitunut hoitamaan endoproteesipotilaiden, esimerkiksi tekonivelpotilaiden jatkohoitoa ja vuodeosasto 3 on profiloitunut hoitamaan sairaalainfektiopotilaita. Suurena ryhmänä ovat syöpäsairaudet, yleiskunnon heikkenemisestä johtuvat sairaudet kuten virtsatieinfektio tai keuhkokuume, haavataulehdukset, vatsanalueen tulehdukset, leikkauspotilaiden jatkohoito, proteesipotilaiden kuntoutus, muistihäiriöpotilaat, tutkimuspotilaat ja halvauspotilaat. Pääasiassa

keskussairaalaan siirtyvät jatkohoitopotilaat ja osastoilla hoidetaan kaikkia erikoissairaanhoidon aloja lukuun ottamatta lastentaudit ja naistentaudit. (Karjalainen 2010b.)

Molempien osastojen henkilökuntaan kuuluvat osastonlääkäri, osastonhoitaja ja osastonsihteeri. Molemmilla osastoilla hoitohenkilökuntaan kuuluu 9 sairaanhoitajaa ja 4-5 lähihoitajaa eli yhteensä 27 hoitajaa. Aamulla työvuorossa on neljä hoitotyöntekijää ja illassa kolme. Yövuorossa osastoilla on yhteensä kolme hoitajaa, joista yksi on yliyökö. (Karjalainen 2010b.)

3 KUNTOUTUS

Routasalon mukaan kuntoutus on tavoitteellista, moniammatillista toimintaa kuntoutujan hyvän terveyden ja toimintakyvyn saavuttamiseksi, ylläpitämiseksi tai huononemisen ehkäisemiseksi (Routasalo 2002, 256). Kuntoutus määritellään normaalisti aktiiviseksi, dynaamiseksi ja jatkuvaksi prosessiksi, jossa otetaan myös huomioon kuntoutujan fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset tekijät. Kuntoutus on jatkuva prosessi, jonka tarkoituksena on kohentaa yksilön terveyttä sekä elämän laatua vähentämällä sairauden aiheuttamat seuraukset minimiin. (Davis 2006, 8.) Lähtökohtana ovat yksilön tai yhteisön jäljellä olevat voimavarat, joita kuntoutuksen avulla pyritään vahvistamaan (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 3). Kuntoutus on mahdollistavaa ja helpottavaa, eikä siinä ”tehdä puolesta” (Davis 2006, 8).

Kuntoutus mielletään fysioterapeuttien toiminnaksi. Sairaanhoitajat ja perushoitajat arvioivat potilaan toimintakykyä, ohjaavat ja opastavat sekä auttavat ja tukevat potilasta vuorokauden ympäri (Routasalo, Arve, Aarnio & Saarinen, 2003, 24). Oppiminen ja opettaminen ovat kaksi tärkeää tekijää kuntoutuksessa. Kuntoutusta voidaan kuvailla opetukselliseksi prosessiksi, joka mahdollistaa sen, että kuntoutuja sekä hoitaja oppivat uusia taitoja. (Davis 2006, 9.) Tutkimusten mukaan hoitajien monipuolinen koulutus sekä pitkä työkokemus takaavat hyvän ammattitaidon, joka siten mahdollistaisi entistä näkyvämmän roolin potilaan kuntoutusprosessissa. (Routasalo ym. 2003, 24.)

Kuntoutujan toimintakyvyn palauttaminen on tärkeä osa kuntoutusta. Kuntoutuksen tarkoituksena on palauttaa menetetyt elementit takaisin kuntoutujan elämään, kuten fyysinen toimintakyky tai sosiaalinen identiteetti. Kuntoutujan toimintakyvyn palauttaminen voi myös tarkoittaa kuntoutujan palaamista entiseen elämään sekä uusien taitojen oppimista. (Davis 2006, 8.) Kuntoutuminen edellyttää ongelmatilanteiden ratkaisua, uusien elämäntaitojen oppimista ja elintapojen muutosta. Potilas on kuntoutujanakin kuuntelija ja opiskelija ongelmiensa keskipisteessä. Pääsy siitä ulos ja elämään edellyttää henkisiä voimavaroja sekä rohkeutta muuttaa sen, mikä on tarpeen ja mahdollista. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 628-629.)

Kuntoutujan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta ei tule myöskään unohtaa. On tärkeää, että kuntoutuja asettaa itselleen tavoitteita, jotka ovat hänelle merkityksellisiä ja jotka hän haluaa saavuttaa. (Davis 2006, 9.) Kuntoutussuunnitelma luo pohjan kuntoutujan sitoutumiselle omaan kuntoutukseensa, se palauttaa mieleen toiminnan perusteet sekä lähtökohdat ja antaa turvallisuuden tunnetta (Rissanen ym. 2008, 628.)

3.1 Kuntoutuksen haasteet

Kuntoutumista edistävää hoitotyötä on tutkittu myös hoitotyön johtajan näkökulmasta, sillä hoitotyön johtajan rooli on tärkeä kuntouttavan hoitotyön edistämisessä. Vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa Vähäkangas ja Noro tutkivat lähijohtamista kuntoutumista edistävillä osastoilla osastonhoitajien näkökulmasta. Aineisto kerättiin haastattelemalla osastonhoitajia (n=14), joilla oli sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan perustutkinto sekä pitkä työkokemus hoitoalalta. Tutkimuksessa kuvattiin osastojen ominaispiirteitä ja samalla nousi esille joitain kuntoutumista edistävän hoitotyön ongelmia. (Vähäkangas & Noro 2009, 97, 102.)

Hoitajien kuntoutumista edistävää toimintaa vaikeuttivat vanhat tilat, jotka olivat epäkäytännölliset. Esimerkiksi käytävät olivat pitkiä, wc-tilat olivat kaukana ja huoneet olivat pieniä. Hoitajilla oli vaikeuksia muun muassa tukea asukkaiden apuvälineiden käyttöä. (Vähäkangas ym. 2009, 102.)

Tutkimuksessa henkilöstöön liittyvät tekijät muodostuivat henkilöstön määrästä, vaihtuvuudesta, sitoutumisesta ja osaamisesta. Osastonhoitajien mielestä kuntoutumista edistävän hoitotyön perusedellytyksenä oli hoitajien riittävä määrä. (Vähäkangas ym. 2009, 102.)

Kasvavia haasteita kuntoutumista tukevalle toiminnalle ovat väestön ikääntyminen, työelämän muuttuminen, syrjäytymis- ja mielenterveysongelmien lisääntyminen, yhteiskunnan teknologisoituminen, ja monikulttuurisuus (Kähäri-Wiik ym. 2007, 214). Eräs kuntoutuksen kiperimmistä haasteista on kuntoutuspalvelujen ja –organisaatioiden hajanaisuus ja siitä johtuvat ongelmat. Kuntoutuja saa tavallisesti palveluja useasta eri organisaatiosta, ja siksi hänen saattaa olla vaikea hah-

mottaa ja erityisesti hallita tätä palvelukokonaisuutta niin, että palvelut vastaisivat parhaiten hänen tarpeitaan. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 7–8.)

Väestön ikääntymiseen liittyen on yhdeksi yhteiskunnalliseksi huolenaiheeksi noussut työvoiman riittävyys. Tähän haasteeseen on pyritty vastaamaan miettimällä esimerkiksi keinoja työssäoloajan pidentämiseksi. Haastetta ovat tuoneet myös uudet riskitekijät sekä työn henkinen kuormittavuus. Uusia riskitekijöitä ovat muun muassa uudet fysikaaliset ja kemialliset altistukset, kuten erilaiset säteilyt. Henkistä kuormittavuutta lisäävät esimerkiksi väkivaltaiset asiakkaat, työelämän nopeat muutokset, voimakas suorituskeskeisyys sekä uuden tieto- ja viestintätekniikan käyttö. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 215.)

Maahanmuuttajien kanssa työskenteleminen on nykyajan palvelujärjestelmissä arkipäivää. Maahanmuuttajat saattavat olla hoitohenkilöstölle haaste, sillä jokaisessa kulttuurissa on omat arvonsa, näkemyksensä, tapansa ja toimintamallinsa, jotka kulttuurin edustaja on omaksunut. Tämä saattaa aiheuttaa ongelmia ja väärinymmärryksiä hoitajan ja kuntoutujan kohdatessa. Tulkintaongelmia saattavat aiheuttaa esimerkiksi erilaiset käsitykset yksilön ja yhteisön välisestä suhteesta, tasa-arvosta, miehen ja naisen roolista, suhtautumisesta asiantuntija-apuun sekä siitä, kuka kontrolloi ja kuka on vastuussa yksilön elämästä. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 216.)

3.2 Kuntoutujan toimintakyky

Toimintakyky on potilaan kykyä suoriutua arjen rooleihin liittyvistä toimista häntä itseään tyydyttävällä tavalla. Tällöin otetaan huomioon hänen ikä- ja kehitystasonsa sekä ympäristönsä. Jotta kuntoutuja selviytyisi päivittäisistä toimista, hän tarvitsee fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia taitoja sekä ympäristön, joka mahdollistaa hänen toimintansa ja tukee sitä. (Kettunen ym. 2009, 120.) Toimintakykyä edistävän työotteen tavoitteena on siis tukea ja edistää yksilön liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta sekä elämänhallintaa. Yksilön tulisi olla itse aktiivinen toimija. Mitä enemmän ihminen osaa käyttää omia

voimavarojaan sitä paremmin hän edesauttaa omaa kuntoutumistaan. (Luoma & Lehtoranta, 2007, 2.)

Toimintakyvyllä on useita jäsentelyjä ja määritelmiä. Tavallisin toimintakyvyn jäsentelytapa on jakaa se fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Jako johtuu siitä, että ihmisellä on näihin osa-alueisiin liittyviä tarpeita ja voimavaroja. Olennaisinta on kuitenkin ymmärtää toimintakyky kokonaisuudeksi ja siten tiedostaa eri osa-alueiden riippuvuus toisistaan. (Kettunen ym. 2009, 9.)

Yleisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan terveydentilan, elinajan sekä itsenäisyyden muutoksia ja niiden ennustearvoa. Ihmisen toimintakyky vaihtelee ikääntymisen tuomien muutosten ja sairauksien lisäksi myös sen mukaan miten yksilö pitää toimintakykyään yllään erilaisten toimintojen ja harjoitusten avulla. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä, 2007, 57.)

Fyysinen toimintakyky muodostuu hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimistön sekä keskus- ja ääreishermoston toimintakyvystä. 75-ikävuoden jälkeen fyysiset toimintakyvyn rajoitukset yleistyvät ja pahenevat. Toimintakyvyn aleneminen johtuu osittain ihmisen biologisista vanhenemismuutoksista. (Vallejo Medina ym. 2007, 58.) Fyysinen toimintakyky on päivittäisistä toiminnoista suoriutumista (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen, 2007, 792).

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua älyllisistä ja muista henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Psyykkinen toimintakyky riippuu myös siitä, miten hyvin yksilön henkiset voimavarat riittävät arkielämän vaatimuksiin. (Vallejo Medina ym. 2007, 58.) Ihmisen psyykkinen toimintakyky sisältää siis minäkäsityksen, muistitoiminnot sekä psyykkisen hyvinvoinnin (Iivanainen ym. 2007, 792).

Sosiaalinen toimintakyky liittyy läheisesti fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn (Vallejo Medina ym. 2007, 59). Sosiaaliseen toimintakykyyn luetaan kuuluvaksi perheen ja ystävien väliset suhteet sekä osallistuminen erilaiseen toimintaan sekä niistä saatu hyvinolontunne (Iivanainen ym. 2007, 792).

Ihmisen toimintakyvyn heikkeneminen tapahtuu yleensä asteittain. Ensin saattaa karsiutua kaikki harrastustoiminta. Tämän jälkeen alkaa esiintyä vaikeuksia tehdä päivittäisiä kotitöitä ja esimerkiksi kaupassa käynti vaikeutuu. Lopuksi yksilöllä on vaikeuksia suoriutua päivittäisistä toiminnoista kuten liikkumisessa, pukeutumisessa, peseytymisessä, syömisessä. (Iivanainen ym. 2007, 792).

Toimintakykyä edistävä työote laitoshoidossa on asiakaslähtöistä, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen kannustavaa sekä myös innostavaa ja rohkaisevaa. Hoitajan tulisi tiedostaa potilaan jäljellä olevat voimavarat sekä toimintakyky. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää ja edellytyksenä on, että kaikki osapuolet myös asiakas ja hänen omaisensa tuntevat ja tietävät asiakkaan tilanteen sekä siten myös yhteisesti asetetut tavoitteet kuntoutumisessa. (Luoma & Lehtoranta, 2007, 2–3.)

3.3 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutujan kanssa yhdessä tehty kuntoutussuunnitelma luo pohjan hänen sitoutumiselleen ohjelmaan, palauttaa mieleen toiminnan perusteet sekä lähtökohdat ja antaa turvallisuuden tunnetta. Se myös jäsentää myöhempää yhteistyötä. Kuntoutussuunnitelman tulee olla sisällöllisesti joustava sekä antaa kuntoutujalle ja kuntoutustyöntekijälle mahdollisuuden uudelleen arvioida tilanne nopeasti erityisesti epäonnistumisten sattuessa. (Rissanen ym. 2008, 628.)

Kuntoutujan tarpeiden on ohjattava kuntoutussuunnitelmaa ja asiantuntijoiden tehtäväksi jää ohjata kuntoutujan epävarmuus, pelot, tuska ja pettymykset rakentavaksi, aktiiviseksi toiminnaksi. (Rissanen ym. 2008, 628–629.)

Kuntoutujan sitoutuminen kuntoutussuunnitelmaan ei ole itsestään selvää. Joskus hänen elämäntilanteensa on sellainen, että sitoutuminen tulevaisuuden suunnitelmaan on vaikeaa. Esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelman henkilön voi olla ainakin hoito- ja kuntoutusyritysten alkuvaiheessa mahdotonta sitoutua pitkään suunnitelmaan, koska tavanomaista perustaa yhteistyölle on vaikea löytää. Vaikeissa elämäntilanteissa on järkevintä pyrkiä aluksi pieniin, helposti saavutet-

taviin muutoksiin ja siirtyä osatavoitteiden kautta vaativampiin ja edempänä ole-
viin tavoitteisiin. (Rissanen ym. 2008, 629.)

Kuntoutussuunnitelman tulee olla ymmärrettävä, selkeä ja kuntoutujan kannalta
realistinen, jotta omatoimisuutta korostava suunnitelma olisi omaksuttavissa. Sen
toteutumista ja merkitystä koskevan opastuksen tulee tapahtua kuntoutujan voi-
mavarojen mukaan sekä herättää luottamusta ja turvallisuutta. (Rissanen ym.
2008, 629.)

Vastuu kuntoutussuunnitelman tekemisestä on hoitavalla lääkäriellä. Suunnitelma
tulee tehdä mahdollisimman varhain, jotta kuntoutuksella voidaan vielä vaikuttaa
kuntoutusta vaativaan tilanteeseen. Tiedonkeruu voi alkaa jo diagnoosivaiheessa.
Tiedonkeruuseen kuuluvat tiedot potilaan terveydestä, toimintakyvystä ja sen ke-
hittymisestä, kuntoutuksen mahdollisuuksista ja motivaatiosta. (Rissanen ym.
2008, 627.) Kuntoutussuunnitelmaa voidaan pitää kuntoutujan tulevaisuuden-
suunnitelmana, johon henkilö sitoutuu ja jonka avulla hän kuntoutuu. (Kähäri-
Wiik ym. 2007, 29.)

Kuntoutussuunnitelmassa on määriteltävä nykytila, tavoite ja jokin tapa saavuttaa
tavoite. Suunnitelmassa tulee käydä ilmi sen laatija, asiakastiedot, kuntoutustar-
peen arviointi, tavoitteet, toimenpiteet tavoitteiden suuntaan, sosiaaliturva ja –
palvelut, kuntoutumisen seuranta sekä yhteydenpito. (Rissanen ym. 2008, 630.)

On tärkeää tietää, missä, milloin, kuinka pitkäksi ajaksi ja millä asiantuntemuksel-
la kuntoutussuunnitelma on tehty. Kuntoutujan osallistumisesta tehdään myös
merkintä. Laatija on se organisaatio tai lääkäri, ”hoidosta vastaava yksikkö”, jossa
valmistelutyö on tehty. (Rissanen ym. 2008, 630–631.) Kuntoutujalla saattaa olla
samanaikaisesti monia kuntoutumista ohjaavia ja tukevia suunnitelmia, koska
kuntoutuja saa usein kuntoutuspalveluja useammasta eri organisaatiosta. Kuntou-
tussuunnitelman muoto määräytyy ensisijaisesti kuntoutujan tarpeiden ja organi-
saation toiminnan mukaan, joten yksi yhteinen kuntoutussuunnitelman malli ei
sovellu eri organisaatioille. (Kettunen ym. 2009, 25.)

Asiakastiedoista on käytävä ilmi kenestä on kysymys, mistä hänet tavoittaa ja kuka on hänen läheisensä. Nämä tiedot viittaavat myös kuntoutujan sosiaaliseen tilanteeseen. (Rissanen ym. 2008, 631.) Hyvien tulosten kannalta on oleellista, että laitoksen henkilökunta sekä johto asennoituvat myönteisesti kuntoutukseen. Kuntoutettavan sekä omaisen mukaan ottaminen asetettaessa tavoitteita on oleellista kuntoutustulosten kannalta ja luo siten myös kuntoutumiselle hyvän pohjan. (Routasalo & Lauri, 2001, 209.)

Jotta kuntoutustarvetta voitaisiin arvioida, tulee kuntoutujan toiminnot kuvata huolellisesti. Tämä riittää selvittämään, mihin kuntoutuja pystyy ja mihin ei. Tärkeää on myös tietää potilaan oma näkemys tilastaan, koska se ohjaa kuntoutuskäytäntöjä ja keinovalikoimaa. (Rissanen ym. 2008, 631.) Kuntoutussuunnitelma ei kuitenkaan takaa sitä, että kaikki tapahtuu juuri niin kuin ennalta on suunniteltu. Tämä voi johtua kuntoutujasta itsestään, hänen lähipiiristään tai yhteiskunnasta. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 32.)

Kuntoutuksen prosessointi alkaa yhteisten tavoitteiden määrittelyllä ja pohtimisella, millä keinolla niihin voidaan pyrkiä. Tavoitteet ovat aina moninaisia, fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja taloudellista hyvinvointia koskettavia. Jotta kuntoutuja uskoisi tavoitteiden saavutettavuuteen, niiden tulee olla realistisia. (Rissanen ym. 2008, 631.)

Seuranta antaa kuntoutuksen suunnittelulle välttämätöntä palautetta siitä, ollaanko oikealla tiellä ja onko etenemisaikataulu oikea. Seuranta toimii myös kuntoutujan tukiverkoston tärkeänä osana varsinkin, jos luottamus omaan hoitotahoon on hyvä. Seurannassa on myös pyrittävä tekemään arviointia objektiivisin ja samoin menetelmin kuin prosessin aikana. (Rissanen ym. 2008, 632.) Kuntoutussuunnitelman tavoitteiden ja toteutuksen jatkuva arviointi varmistaa sen, että kuntoutuksen tavoitteita ja tapaa voidaan saadun palautteen perusteella muuttaa. Kuntoutussuunnitelman tulisi olla elävä asiakirja, eikä pelkästään muodollisuus. (Kettunen ym. 2009, 26.)

Kuntoutusprosessin kaikkien vaiheiden sujumisen kannalta on välttämätöntä, että kuntoutujalla on selkeä käsitys, kuka vastaa hänen tarpeisiinsa. Jos vastuu on suu-

relta osin tai kokonaan kuntoutujalla itsellään tai hänen läheisillään, sen tulee näkyä suunnitelmassa. (Rissanen ym. 2008, 632.) Kuntoutujalle on mahdollista nimetä yhdys- tai vastuuhenkilö organisaatiossa, jossa hänen kuntoutussuunnitelmansa on tehty. Yhdys- tai vastuuhenkilön tehtävänä on kannustaa kuntoutujaa etenemään kuntoutussuunnitelman mukaan, huolehtia yhteydenotoista muihin organisaatioihin ja opastaa käytännön kuntoutusasioissa. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 32.)

Potilaan kuntoutumisen tukeminen on tavoitteellista ja moniammatillista yhteistyötä. Iäkkään henkilön kuntoutusohjelmaa suunnitellessa, suunnittelun pohjana tulisi olla realistiset pitkän sekä lyhyen aikavälin kuntoutumistavoitteet, jotka on laadittu yhdessä potilaan, omaisten sekä kuntoutustiimin jäsenten kanssa. Tavoitteiden tulee olla konkreettiset ja kaikkien osapuolten hyväksymät. Tutkimusten mukaan moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa parhaiten kaikkien eri osapuolten erityisosaamisen hyödyntämisen. (Routasalo & Lauri, 2001, 209–210.) Hoitajilla on jatkuvan läsnäolonsa vuoksi muita moniammatillisen tiimin jäseniä laajempi vaikutuskenttä kuntoutusprosessissa ja tästä syystä he ovat erikoisasemassa. Muut tiimin jäsenet voivat hyödyntää hoitajien muodostamaa näkemystä potilaan hoidosta. (Turja 2004, 10.)

4 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Kuntouttavan hoitotyön pyrkimyksenä on auttaa kuntoutujaa tunnistamaan, lisäämään ja hyödyntämään omia ja ympäristön tarjoamia voimavaroja. Kuntouttavan hoitotyön tarkoituksena on asiakkaan riippumattomuuden tukeminen. (Kettunen ym. 2009, 23.) Riippuvuus toisten avusta masentaa ja heikentää itsetuntoa. Tekeillä potilaan puolesta sen, mihin potilas pystyisi itse, hoitajat lisäävät potilaan riippuvuutta. (Routasalo 2002, 255.) Käytännössä hoitajien kuntouttava työote näkyy potilaan omatoimisuuden vahvistamisena. Potilaan autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta tuetaan, eikä hoitaja päätä asioita hänen puolestaan. (Kettunen ym. 2009, 23.) Kukkonen tutki vuonna 2007 kuntouttavan hoitotyön toteutumista perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Tutkimukseen osallistui 150 perusterveydenhuollossa työskentelevää hoitotyöntekijää. Kukkonen tutkimustulokset osoittivat, että osa perusterveydenhuollossa työskentelevistä hoitajista ei tue potilaan toimintakykyä. Lisäksi osa hoitajista ei tukenut potilaan itsemääräämisoikeutta, jonka mukaan potilaalla on oikeus tehdä omaa hoitoa koskevia päätöksiä. (Kukkonen 2007, 37.)

Vuonna 2002 tehdyssä Routasalon tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien asennoitumista iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Tutkimukseen osallistui 200 sairaanhoitajaa ja aineisto kerättiin kyselyyn yhden suomalaisen yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajilta (N=200), joista 78 % vastasi kyselyyn. (Routasalo 2002, 254.) Routasalon tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan potilaan hoitaminen on aina luonteeltaan potilaan kuntoutumista edistävää. Sairaanhoitajilla oli lähes yhtenevä mielipide siitä, että kaikki potilaan kanssa tehtävä hoitotyö on luonteeltaan potilaan kuntoutumista edistävää ja liikuntakykyä ylläpitävää. (Routasalo 2002, 260.)

Routasalon tutkimuksen mukaan omainen teki osastolla käydessään potilaan puolesta sellaisia asioita, mihin tämä itsekin pystyisi. Kun hoitajat tämän jälkeen kertoivat omaisille potilaan itsenäisen toiminnan tärkeydestä, jaksoivat omaiset paremmin tukea ja auttaa potilasta myös kotona. (Routasalo, 2003, 27.) Turjan (2004) toimintatutkimukseen osallistuneet hoitajat (N = 16) kokivat omaisten tarvitsevan tukea sekä tarpeeksi tietoa voidakseen osallistua potilaan kuntoutumi-

seen. Omaisilla saattoi tutkimuksen mukaan olla ylisuuria odotuksia kuntoutumisen suhteen ja heillä itsellään saattoi olla tarve palvella potilasta. (Turja 2004, 45.)

Kuntoutujan toimintakyvyn säilymisen ja vahvistumisen ohella pyritään vaikuttamaan myös fyysiseen ja psykososiaaliseen ympäristöön tukien omalta osaltaan itsenäistä selviytymistä. Hoitajan tehtävänä on auttaa asiakasta selviytymään ympäristönsä erilaisista kuntoutumisen esteistä, jotka voivat olla sosiaalisia, taloudellisia, aineellisia tai ajattelumaailmaan liittyviä. (Kettunen ym. 2009, 23.) Kuntoutujan toimintakyky on tärkeässä roolissa kuntoutumisessa. Monet tekijät, kuten fyysinen ympäristö puolestaan vaikuttaa toimintakykyyn. Tällöin fyysisen ympäristön esteet ja esteettömyys ovat merkitseviä. Fyysinen ympäristö voidaan järjestää kuntoutumista kannustavaksi ja mahdollisimman vähän esteitä sisältäväksi. Elinympäristön olosuhteilla on suuri merkitys elämänlaadun tuottajana. Elinympäristön muutoksilla tai apuvälineillä voidaan palauttaa menetettyä toimintakykyä tai lievittää toimintarajoituksista koituvaa haittaa. (Luoma ym. 2007, 30.)

Haapaniemi ja Routasalo (2008) tutkivat sairaanhoitajien näkökulmasta iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toimintaa kuntoutumisen edistämiseksi. Tutkimukseen osallistui 40 sairaanhoitajaa ja aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Sairaanhoitajat työskentelivät kahden kaupungin terveyskeskussairaaloiden akuuttihoito- ja kuntoutusosastoilla (n=28).

Kuntoutumista edistävää hoitotyötä toteuttava hoitaja huolehtii lisäksi myös siitä, että kuntoutuja saa tarvitsemansa toimintakykyä ylläpitävät palvelut, kuten kuljetukset erilaisiin viriketoimintoihin. Kuntoutumiselle parhaat edellytykset luo yhteistyö omaisten kanssa. Läheisten tuki on korvaamatonta myös sairauden edetessä. (Kettunen ym. 2009, 23.) Tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, että iäkäs potilas ja hänen omaisensa pystyivät aktiivisesti ja oma-aloitteisesti edistämään potilaan kuntoutusta. (Haapaniemi & Routasalo 2008, 34–36.)

Lisäksi iäkkään kuntoutumista edistää myös omaisten omien voimavarojen vahvistaminen. Iäkkään potilaan kuntoutumisessa tukeminen voi olla omaisellekin raskasta, jolloin on myös huomioitava omaisten jaksaminen. Omaisat tarvitsevat tietoa ja rohkaisua, jotta he osaavat huolehtia omasta levosta ja virkistäytymisestä.

On tärkeää, että omaiset otetaan mukaan kuntoutukseen jo akuuttivaiheessa, sillä se helpottaa potilaan siirtymistä osastolta kotiin ja kuntoutuminen jatkuu kotona omaisten tuella. (Haapaniemi & Routasalo 2008, 42–43.)

Fyysisen ympäristön turvallisuus ja virikkeellisyys ovat kuntoutumisen kannalta myös tärkeitä asioita. Laitoshoitoon joutumisen syynä on usein itsenäisen toimintakyvyn rajoittuminen. Tällöin laitoshoidossa olisi myös huomioitava lämminkisyys ja kodikkuus, sillä laitoshoidossa on vaikea noudattaa omia tapoja ja rutiineja. Lisäksi useimmiten laitoshoitoon joutumisen syynä on dementoiva sairaus, jolloin fyysisessä ympäristössä on huomioitava seuraavia seikkoja kuten: riittävästi tilaa liikkua, runsaasti aikaan ja paikkaan orientovia vinkkejä, hahmottamista helpottavia tekijöitä, huolellisesti harkittu ja toteutettu turvallisuus, valaistus on luonnonmukainen ja riittävä sekä kodinomaisuutta voi lisätä omilla tutuilla tavaroilla. (Luoma ym. 2007, 30.)

Ikääntyneiden liikunnallista toimintakykyä ylläpitävästä kuntoutuksesta on tieteellistä näyttöä. Ikääntyneiden kuntoutuksen tutkimus ja olemassa olevat käytännöt ovat keskittyneet pitkälti liikkumisvaikeuksien kuntoutukseen ja niiden etenemisen estoon. Yleensä liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuuden näyttö liittyy romahdusmaisesti alkaneeseen toiminnanvajaukseen, kuten aivohalvauksen jälkeiseen kuntoutukseen tai lonkkamurtumien kuntoutukseen. Hitaasti ja progressiivisesti kehittyvä toiminnanvajauksen vaikuttavuudesta tiedetään vähemmän. (Pitkälä ym. 2007.)

Myös dementoituneet hyötyvät aktiivisesta geriatrisesta kuntoutuksesta. Suomalaisessa tutkimuksessa dementoituneiden lonkkamurtumapotilaiden laitokseen joutumista voitiin merkittävästi ehkäistä asiantuntevan kuntoutuksen avulla. Siihen kuului kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi ja hoito, varhainen mobilisaatio, kuntoutuksen esteiden ja komplikaatioiden ehkäisy, potilaan ja hänen läheisensä yksilöllinen ohjaus, suunnitelmallinen kotiutus, kuntoutuksen jatkaminen kotiutuksen jälkeen kotikäynteinä sekä yhteistyö perheen ja avohoidon kanssa. (Pitkälä ym. 2007.)

4.1 Kuntouttavan hoitotyön malli

Kuntoutumista edistävä hoitotyö nähdään toimintatapana, joka on potilaslähtöistä ja jossa kaikki toiminta tukee potilaan itsenäistä selviytymistä. Tavoitteeseen pääsemiseen ei riitä vain fyysisen toimintakyvyn harjoittaminen vaan siihen tarvitaan myös potilaan itsemääräämisoikeuden tukemista, elämän mielekkyyden turvaamista sekä turvallisuuden tunteen lisäämistä. Potilaan itseluottamuksen vahvistaminen osana kuntoutumisen onnistumista vaatii hoitajalta potilaan elämänhistorian tuntemusta. Tällöin hoitaja voi vahvistaa niitä alueita, joissa potilas on ollut hyvä ja tuottaa myös mielihyvän tunnetta potilaalle merkityksellisiltä alueilta. (Routasalo & Lauri, 2001, 207, 211.)

Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön mallin perusajatuksena on, että hoitamisessa ei puhuta kuntouttamisesta tai kuntoutettavasta potilaasta vaan kuntoutujasta, jota tulisi tukea koko kuntoutumisprosessin ajan erilaisin hoitotyön keinoin. Potilaan kuntoutus jatkuu vielä pitkään kotona, joten omaisella on tärkeä ja vaativa rooli potilaan kotiuduttua sairaalasta. (Routasalo 2003, 24–25.)

Routasalon ja Laurin iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön mallin lähtökohtana on toimintaympäristö hoitajan sekä iäkkään kuntoutujan ja hänen omaisensa näkökulmasta. Mallissa lähtökohta on sama ja päämäärä molemmilla osapuolilla on myös sama ja yhteinen. Päämääränä on kuntoutujan terveys ja toimintakyky, joihin hoitaja ja iäkäs kuntoutuja pyrkivät omalla toiminnallaan. Iäkkään kuntoutujan näkökulmasta katsottuna tärkeää on huomioida itse terveysongelma ja lisäksi kuntoutujan sitoutuminen tavoitteiden saavuttamiseen on olennaista. Kuntoutujan tavoitteena on, että terveysongelman pahenemista ehkäistään, ongelma poistetaan tai sen kanssa selviydytään. Hoitaja ottaa toiminnassaan huomioon terveyslähtöisyyden, tavoitteellisuuden ja moniammatillisen yhteistyön. Hoitaja on sitoutunut kuntoutumisen edistämiseen, hän tekee hoidollista päätöksentekoa ja toteuttaa kuntoutumista edistävää työtä. (Routasalo ym. 2003, 25.)

4.2 Hoitajan ammatillinen osaaminen kuntouttavassa hoitotyössä

Kuntouttavassa hoitotyössä hoitajan on tunnistettava ja osattava ehkäistä mahdollisia riskitekijöitä, jotka voivat olla kuntoutumisen esteinä. Näitä riskitekijöitä ovat muun muassa masentuneisuus, painehaavaumat, erilaiset ravitsemusongelmat ja pidätyskyvyttömyys. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri/hoitoketjutyöryhmä 2008.) Kuntouttava hoitotyö edellyttää hoitajalta hänen omien asenteidensa tunnistamista, hyvää ammatillista tietopohjaa sekä taitoja toimia kuntoutuvan potilaan kanssa. Taidot kehittyvät kokemuksen kautta, mutta tiedot vaativat aktiivista opiskelua. Myös potilaan toimintakyvyn tukeminen vaatii hoitajalta kärsivällisyyttä, kannustusta sekä odottamista, että potilas suoriutuisi itse tehtävästä, jonka hoitaja suorittaisi potilaan puolesta paljon nopeammin ja tehokkaammin. (Routasalo & Lauri 2001, 211, 213.)

Routasalon (2002) tutkimuksessa sairaanhoitajat (N = 200) kokivat, että iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii tietoa ja kokemusta sekä antaa erinomaisen mahdollisuuden käyttää ammatillisia taitoja. Sairaanhoitajien mielestä kuntouttava hoitotyö vaatii toisaalta myös kestävyyttä ja luovuutta. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista noin puolen mukaan kuntouttava hoitotyö koettelee kärsivällisyyttä, mutta lähes kaikki olivat sitä mieltä, että kuntouttava hoitotyö on myös palkitsevaa. (Routasalo 2002, 259–260.)

Kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu tärkeänä osana hoitajan suorittama aktiivinen ja järjestelmällinen kirjaaminen kuntoutumisen toteutumisen arvioimiseksi ja kehittämiseksi. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri/hoitoketjutyöryhmä 2008.) Turjan toimintatutkimukseen osallistuneiden hoitajien (N = 16) kokemusten mukaan kirjaamisessa oli tärkeää näkyä potilaan terveydentila ja toimintakyky sekä lääketieteelliset ja hoidolliset ongelmat. Myös potilaan sekä omaisten omat ilmaukset tuntemuksistaan oli tärkeä olla näkyvillä. (Turja 2004, 41.)

Edellytyksenä kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiselle on, että hoitajat ovat sitoutuneita kaikessa hoitotyön toiminnassa tukemaan omatoimisuutta asiakkaan puolesta tekemisen sijaan. Sitoutuminen näkyy hoitajan työotteessa, kuten

siinä miten hän motivoi potilasta yrittämään itse. Myös kuntoutuja tulee itse si-
toutua tavoitteisiin, jotka on yhdessä laadittu. (Routasalo 2003, 25.)

Routasalon tutkimustulosten mukaan oli tärkeää, että hoitajat käyttivät paljon ai-
kaa omaisten kanssa keskustelemiseen. Hoitohenkilökunta kertoi omaisille poti-
laan tilanteen sekä hoitotyön tavoitteet. Hoitajat opastivat myös omaista tukemaan
potilaan kuntoutumista. (Routasalo 2003, 27.)

4.3 Kuntoutuja motivointi

Kuntoutuja motivaatioon vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset tekijät. Tärkeä
motivoiva tekijä on potilaan usko omiin kykyihin sekä saavutettaviin tuloksiin.
Omaisten sekä ammattihenkilöiden kannustus ja emotionaalinen tuki ovat tärkeitä
asioita uskon ylläpitämisessä. Potilaan motivaatiota kuntoutumiseen saattavat hei-
kentää huono liikuntakyky ja siten kaatumisen pelko, kipu tai väsymys. (Routasa-
lo & Lauri, 2001, 208.) Mäkitalon tutkimuksen mukaan kuntoutuja tarvitsee pal-
jon palautetta kuntoutumisensa edistymisestä, sillä pienikin onnistuminen kasvat-
taa motivaatiota. Jotta kuntoutuja osaa käyttää jäljellä olevia voimavaroja ja osaa
ottaa ne käyttöön, hän tarvitsee riittävää kannustusta, tukea sekä ohjausta. (Mä-
kitalo 2006, 45).

Turjan (2004) toimintatutkimukseen osallistuneiden hoitajien (N = 16) mukaan
iäkkään potilaan motivaatiota pystyi lisäämään keskustelemalla hänen kanssa
esimerkiksi kotiin pääsystä, perustelemalla asioita sekä antamalla tietoa sairaudes-
ta. Toimintatutkimuksen hoitajien kokemusten mukaan realististen tavoitteiden
asettaminen alussa, sopimuksista kiinni pitäminen ja asteittainen eteneminen lisä-
sivät iäkkään potilaan motivaatiota. Myös potilaan osallistumisen tukeminen,
myönteinen palaute, kokemusten antaminen sekä omaisten mukaan ottaminen
lisäävät potilaan motivaatiota. (Turja 2004, 39, 45.) Haapaniemen ja Routasalon
tutkimuksessa painotettiin potilaan oman aktiivisuuden tunnistamista. Tämä tar-
koitti sitä, että potilas itse ymmärsi oman tahtotilansa eli tiedosti omat vahvuudet
ja ilmaisi oman kuntoutumisen tavoitteensa. Tahtotilan ymmärtämisellä tarkoitet-

tiin potilaan oman motivaation, asenteiden ja luonteenpiirteiden myöntämistä. (Haapaniemi ym. 2008, 38.)

Mäkitalon tutkimuksen mukaan kuntoutusprosessin suunnittelun lähtökohtana ovat ihmisen omat voimavarat, joilla tarkoitetaan niin fyysisiä kuin henkisiäkin mahdollisuuksia. (Mäkitalo 2006, 21, 43). Hoitajan työn haasteena on potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus niin, että hoitajat auttavat potilasta tunnistamaan omia jäljellä olevia voimavaroja ja rohkaisevat ottamaan niitä käyttöön kuntoutustavoitteen saavuttamiseksi. (Haapaniemi ym. 2008, 42.) Kuntoutujan voimavarat ovat yksilöllisiä, tiedostamattomia ja hänen omia mahdollisuuksiaan. (Mäkitalo 2006, 44).

Masentunut ja passiivinen kuntoutuja tarvitsee rohkaisua ja motivointia kuntoutumiseen. Esimerkiksi lonkkaleikkauksen jälkeiset kivut ovat este kuntoutumiselle. Kipujen takia kuntoutuja ei helposti lähde liikkeelle ja lannistuu. Tällöin hyvä kivunhoito on edellytys kuntoutumiselle. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri/hoitoketjutyöryhmä 2008.)

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Orimattilan terveyskeskuksen akuuttien vuodeosastojen hoitohenkilökunnan käsitystä kuntouttavasta hoitotyöstä. Tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää kuntouttavan hoitotyön kehittämistyössä. Kehittämistyön ajatuksena on, että akuuttien vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle järjestettäisiin koulutusta. Tutkimustulosten perusteella osastonhoitaja tekee mahdollisesti koulutussuunnitelman siitä, kuinka kuntouttavaa hoitotyötä tulisi kehittää osastoilla. Tämän koulutuksen tarkoituksena on, että akuuttien vuodeosastojen hoitohenkilökunta ymmärtäisi mitä kuntouttava hoitotyö on, mihin toiminta pohjautuu, mitkä ovat toiminnan tavoitteet ja miten sen tulisi nivoutua konkreettisesti päivittäiseen toimintaan.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä hoitohenkilökunnan mielestä kuntouttava hoitotyö käsitteenä on?
2. Mitä kuntouttavan hoitotyön toteutuminen osastoilla on hoitohenkilökunnan mielestä?
3. Mitkä asiat hoitohenkilökunnan mielestä rajoittavat kuntouttavan hoitotyön toteutumista osastoilla?

6 MENETELMÄT JA AINEISTON HANKINTA

Tarkoituksenamme on toteuttaa opinnäytetyömme kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Määrällisessä tutkimuksessa käsitellään mittauksien tuloksena saatua aineistoa tilastollisin menetelmin. (Kananen 2008, 10). Keräämme aineiston kyselylomakkeen (LIITE 1) avulla. Vastaajina ovat Orimattilan akuuttien vuodeosastojen hoitohenkilökunta. Kyselylomakkeen olemme rakentaneet itse.

Päädyimme toteuttamaan tutkimuksen pienestä otannasta huolimatta määrällisenä eli kyselylomakkeen muodossa toimeksiantajan toivomuksesta. Opinnäytetyömme toimeksiantaja haluaa, että tulokset antavat yleisen kuvan osastojen hoitohenkilökunnan ymmärryksestä kuntouttavasta hoitotyöstä.

6.1 Aineiston hankinta ja kyselylomake

Kyselytutkimus on tärkeä tapa kerätä ja tarkastella tietoa muun muassa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselytutkimuksessa tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. Kyselylomake on mittausväline, jonka sovellusalue ulottuu yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisessä tutkimuksesta mielipidetiedusteluihin, katukyselyihin, soveltuvuustesteihin ja palautemittauksiin. (Vehkalahti 2008, 11.)

Kyselytutkimus on enimmäkseen määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista. Vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, niin vastaukset esitetään numeerisesti. (Vehkalahti 2008, 12.)

Tämän tutkimuksen kyselylomake rakentuu strukturoiduista kysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Strukturoituja kysymyksiä lomakkeessa on seitsemän ja avoimia kysymyksiä kaksi. Lisäksi siinä on käytetty apuna taulukointia helpottamaan väittämien hahmottamista. Kyselylomakkeessa on käytetty viisiportaista Likert-asteikkoa, joka on järjestysasteikko. Neliportaisen asteikon perusideana olisi, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee (Vilka 2007, 46.) Käyttämässämme viisiportaisessa Likert-asteikossa samanmielisyyden kasvaminen ja väheneminen eivät

toteudu, koska asteikosta löytyy ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehto. Pyrimme asteikon laadinnassa selkeyteen, että vastaaja ymmärtää vaihtoehdot ja pyrimme välttämään vastausvaihtoehtojen ääripäissä ehdottomia vastausvaihtoehtoja.

Kyselylomakkeen alussa kysymyksien 1-4 tarkoituksena on kerätä perustietoa ja kuvata vastausjoukkoa. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole tehdä vertailua vastaajien kesken. Lomakkeen kysymykset 5, 11 ja 14 ovat avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja saa vapaamuotoisesti omin sanoin vastata. Kysymyksessä 6 on käytetty taulukkoa vastausvaihtoehtojen hahmottamista helpottamaan. Vastaaja voi vastata rastittamalla mielestään oikean vaihtoehdon kuntouttavan hoitotyön toteutumista heidän osastollaan. Taulukossa on 28 kohtaa ja viisi vastausvaihtoehtoa. Kysymyksen ohjeistuksessa pyrittiin selkeästi ilmaisemaan kuntouttavan hoitotyön toteutumista käytännössä heidän osastollaan. Kyselylomakkeen muut kysymykset ovat strukturoituja kysymyksiä, joissa on neljä vastausvaihtoehtoa.

Kyselylomakkeen neljä ensimmäistä kysymystä kartoittavat vastaajan taustatietoja; työyksikköä, ammatillista koulutusta, hoitotyön kokemusta ja ikää. Kysymys viisi on avoin kysymys ja sillä selvitetään vastaajien käsitystä siitä mitä kuntouttava hoitotyö on käsitteenä. Kysymykset 6-10 mittaavat kuntouttavan hoitotyön toteutumista osastoilla. Kysymys 11 on avoin kysymys ja kysymykset 12-14 ovat strukturoituja kysymyksiä ja niillä selvitetään asioita, jotka hoitohenkilökunnan mielestä rajoittavat kuntouttavan hoitotyön toteutumista osastoilla.

Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (LIITE 2), jossa selvitimme kyselylomakkeen tarkoituksen. Lisäksi annoimme lisätietoa vastaamisesta, lomakkeen palauttamisesta ja viimeisestä vastauspäivästä. Saatekirjeessä painotimme vastaajien anonymiteettiä eli vastauslomakkeista ei voinut saada selville vastaajan henkilöllisyyttä. Lisäksi kyselylomakkeet sai ottaa vapaasti osastolta ja palauttaa osastolla olevaan suljettuun palautuslaatikkoon. Kysely toteutettiin tammikuun 2011 lopussa ja hoitohenkilökunnalle annettiin kaksi viikkoa aikaa vastaamiseen. Kahden viikon jälkeen annettiin vastaamiseen vielä viisi päivää lisää aikaa.

Kyselylomakkeen esitestauksella pyritään varmistamaan lomakkeen toimivuus. Toimivuudella tarkoitetaan kyselylomakkeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Esi-

testauksen vastaajat voivat antaa palautetta kysymyslomakkeen rakenteesta, selkeydestä ja kysymyksistä. Kyselylomakkeen esitestaus toteutettiin tammikuun 2011 alussa Orimattilan terveyskeskuksen pitkäaikaisvuodeosastoilla Kanervassa ja Varvikossa. Kyselyyn vastasivat vuodeosastojen hoitohenkilökunta ja vastausaikaa heillä oli noin kaksi viikkoa. Esitestauslomakkeisiin vastasi 17 hoitotyöntekijää. Esitestauksen perusteella emme tehneet kysymyslomakkeeseen muutoksia, koska palaute oli ainoastaan hyvää. Vastaajat kokivat lomakkeen toimivaksi ja kysymykset selkeiksi.

6.2 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa on kolme aineiston käsittelyn vaihetta. Nämä ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen muotoon, jossa sitä voidaan käsitellä numeraalisesti, sekä tallennetun aineiston tarkistus. (Vilka 2007, 105.) Tarkistimme kyselylomakkeet useaan kertaan ja aineisto muutettiin numeraaliseen muotoon SPSS 15.05 for Windows ohjelmaan. Kyselylomakkeen vastaukset luokiteltiin ohjelmaan ja kirjoitusvaiheessa mukana oli kolme tekijää. Yksi opinnäytetyön tekijä kirjoitti vastaukset ohjelmaan, toinen saneli vastaukset ja kolmas seurasi mahdollisia virheitä. Tämä työskentelytapa varmisti, ettei virheitä tule kyselylomakkeiden luokitteluvaiheessa. Lisäksi lopuksi tarkistettiin tallennettu aineisto ennen kuin laitettiin tulokset taulukkomuotoon.

Tämän tutkimuksen määrällinen tutkimusaineisto eli strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS 15.0 for Windows ohjelman avulla. SPSS ohjelman avulla aineisto saatiin numeeriseen muotoon ja tämän avulla voidaan havainnollistaa paremmin aineiston antamia lukuja erilaisten taulukoiden avulla. Ohjelman avulla saatiin prosenttiosuuksia ja frekvenssejä.

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien eli kirjalliseen muotoon saatettujen materiaalien sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Induktiivisessa aineistonanaly-

sisä analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Prosessi koostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja teoreettisten käsitteiden luomisesta. Pelkistäminen tarkoittaa informaation pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Ryhmittelyssä aineiston ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokat nimeetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyn katsotaan olevan osa käsitteellistämisprosessia. Käsitteellistämisessä yhdistellään luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106, 108–112.)

Kirjoitimme avoimet kysymykset ensin puhtaaksi ja sen jälkeen pelkistimme alkuperäiset ilmaukset selvään muotoon. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ala- sekä yläkategorioihin ja niistä tehtiin teoreettiset käsitteet, jotka tässä tutkimuksessa ovat kuntouttavaa hoitotyötä rajoittavat tekijät sekä kuntouttava hoitotyö käsitteenä. Kuntouttavan hoitotyön rajoittavia tekijöitä luokiteltaessa alakategoriat muodostettiin pelkistämällä alkuperäinen ilmaus. Esimerkiksi alkuperäisen ilmauksen ollessa:

Yhtenä suurena rajoitteena on osastolla olevan ainainen kiire. Potilaille ei meinaa löytyä aikaa ”perustyön” ohella.

kahdeksi alakategoriaksi muodostuivat kiire sekä ajanpuute. Muita alakategorioita olivat hoitotyöntekijöiden määrä, apuvälineiden riittämättömyys ja puute, osaston tilojen ahtaus ja liian suuri potilas määrä (LIITE 4). Näistä alakategorioista muodostui työorganisaation resurssit yläkategoria. Muita yläkategorioita olivat hoitotyöntekijä, työyhteisö sekä potilas ja omaiset.

Kuntouttavan hoitotyön käsitettä luokiteltaessa alakategoriat muodostettiin pelkistämällä alkuperäinen ilmaus. Esimerkiksi alkuperäisen ilmauksen ollessa:

Kannustetaan potilasta omatoimisuuteen ja aktiivisuuteen omasta tervehtymisestään, kun se on mahdollista. Ja seurataan edistymistä tavoitteissa ja voinnissa muutenkin.

yhdeksi alakategoriaksi muodostui omatoimisuuteen opastaminen ja kannustaminen. Muita alakategorioita olivat motivoiminen ja kannustaminen kuntoutukseen, tavoitteellisuus sekä potilaan myönteisen asenteen vahvistaminen (LIITE 3). Näistä alakategorioista muodostui tulevaisuuteen rohkaiseminen yläkategoria. Muita yläkategorioita olivat kuntoutujan kokonaistilanteen huomioiminen sekä ammattitaitoinen hoitotyö.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen kohteena oli Orimattilan terveyskeskuksen akuuttien vuodeosastojen hoitohenkilökunta. Tutkimuksen kokonaisotos oli 27 osastoilla työskentelevää hoitotyöntekijää. Tutkimukseen osallistui 20 hoitotyöntekijää. Vastausprosentiksi saatiin siis 74 %. Kaikki takaisin saadut vastauslomakkeet hyväksyttiin.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot

Taustatiedot	n
Ikä (vuosina) (N=20)	
18-29	1
30-39	2
40-49	8
50-59	8
60-	1
Työyksikkö (N=19)	
Osasto 1	10
Osasto3	9
Ammatillinen koulutus (N=20)	
Sairaanhoitaja	12
Perushoitaja/lähihoitaja	8
Hoitotyön kokemus (vuosina) (N=19)	
1-5	1
6-11	6
12-17	1
18-23	5
24-	6

Taulukossa 1. on kuvattu vastaajien taustatietoja: ikä, työyksikkö, ammatillinen koulutus ja hoitotyön kokemus. Tutkimukseen osallistui 12 sairaanhoitajaa ja 8 perushoitajaa/lähihoitajaa (N=20). Vastanneista 10 työskenteli osastolla 1 ja vastanneista 9 työskenteli osastolla 3 (N=19).

Kahdeksan vastaajista kuului ikäluokkaan 40–49 vuotta ja vastaavasti toiset 8 kuului ikäluokkaan 50–59 vuotta. Yksi vastaajista kuului ikäluokkaan 18–29 vuotta ja yksi vastaajista oli yli 60-vuotias. Lisäksi kaksi vastaajaa kuului ikäluokkaan 30–39 vuotta (N=20). Hoitotyöntekijöiden hoitotyön kokemus vaihteli 1 vuodesta yli 24 vuoteen. Enemmistöllä vastaajista oli hoitotyönkokemusta 6–11 vuotta tai vastaavasti yli 24 vuotta (N=19).

7.1 Hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavan hoitotyön käsitteestä

Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä, joista toisen avulla pyrittiin selvittämään hoitotyöntekijöiden käsitystä kuntouttavasta hoitotyöstä. Avoimen kysymyksen vastaukset luokiteltiin eri kategorioihin sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksessamme muodostui kolme yläkategoriaa, jotka ovat kuntoutujan kokonaistilanteen huomioiminen, tulevaisuuteen rohkaiseminen sekä ammattitaitoinen hoitotyö. Näiden kategorioiden yhdistävänä tekijänä on hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavasta hoitotyöstä. Kaikki hoitotyöntekijät (N=20) vastasivat kysymykseen ja kaikki saadut vastaukset hyväksyttiin.

Vastausten mukaan hoitotyöntekijät käsittävät kuntouttavassa hoitotyössä hyvin tärkeäksi potilaan tukemisen ja kannustamisen päivittäisissä toimissa. Potilaita kannustetaan mahdollisimman paljon omatoimisuuteen, mutta samalla ymmärretään potilaan psyykkiset ja fyysiset rajoitteet kunkin potilaan kohdalla. Lisäksi ollaan tyytyväisiä pieniinkin saavutuksiin ja yksilöllisyys huomioidaan. Hoitajat kuvasivat toimintaansa esimerkiksi seuraavasti:

Kannustetaan potilasta omatoimisuuteen ja aktiivisuuteen omasta tervehtymisestään, kun se on mahdollista. Ja seurataan edistymistä tavoitteissa ja voinnissa muutenkin.

Vastausten perusteella kuntouttavassa hoitotyössä pyritään palauttamaan potilaan fyysinen ja psyykkinen toimintakyky mahdollisimman hyvin. Potilasta kannustetaan osallistumaan omaan hoitoonsa esimerkiksi pesujen yhteydessä. Potilasta kannustetaan liikkumaan osastolla mahdollisimman paljon esimerkiksi kävelemään päiväsalin ruokailemaan. Tavoitteena on, että potilas pystyy tekemään

mahdollisimman paljon itse hänen oman jaksamisensa mukaan. Potilaan puolesta ei tulisi tehdä asioita, joihin hän itse pystyy. Hoitajat kuvasivat kuntouttavaa hoitotyötä seuraavasti:

Potilasta ei jätetä sänkyyn makaamaan.

Potilaan myönteinen asenne vaikuttaa myös kuntoutukseen, jota hoitohenkilökunta tukee ja vahvistaa työskennellessä potilaan kanssa. Tavoitteena on, että potilas pääsee osastolta kotiin sellaisessa kunnossa kuin oli osastolle tullessaan tai ennen sairastumista. Näin ollen tavoitteena on, että potilas kuntoutuu kotona pärjääväksi.

Hoitotyöntekijöiden mielestä kuntouttava hoitotyö on työtapa, jota henkilöstö toteuttaa yhdessä potilaan kanssa päivittäin ja kokonaisvaltaisesti kannustaen oma-toimisuuteen. Kuntouttava hoitotyö on hoitohenkilökunnan mielestä optimaalisen kunnan saavuttamista ja se toteutuu päivittäisessä hoitotyössä. Kuntouttavassa hoitotyössä tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Kuntouttava hoitotyö lähtee potilaan tarpeista. Potilaille annetaan aikaa suoriutua annetuista tehtävistä ja tarvittaessa häntä avustetaan. Kuntouttava hoitotyö perustuu potilaan, omaisten ja henkilöstön yhteistyöhön.

7.2 Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen osastoilla

Taulukossa 2 kuvataan kuntouttavan hoitotyön toteutumista osastoilla. Hoitohenkilökunnasta 10 vastasi toteuttavansa kuntouttavaa hoitotyötä osastolla lähes aina ja vastaajista 10 kertoi toteuttavansa vain silloin tällöin. Kukaan vastaajista ei mielestään toteuta kuntouttavaa hoitotyötä harvoin tai ei juuri koskaan. Vastaajista 12 kertoi toteuttavansa kuntouttavaa hoitotyötä niin kuin osastolla on aina totuttu toteuttamaan. Vastaajista 6 tekee niin kuin koulutuksessa on opetettu toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä. Vastaajista yksi ei toteuta kuntouttavaa hoitotyötä juuri lainkaan.

TAULUKKO 2. Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen osastoilla

	n
Toteutatkko mielestäsi kuntouttavaa hoitotyötä osastolla? (N=20)	
Lähes aina	10
Silloin tällöin	10
Harvoin	0
En juuri koskaan	0
Miten toimit toteuttaessasi kuntouttavaa hoitotyötä? (N=19)	
Teen niin kuin osastolla on aina totuttu toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä	12
Teen niin kuin koulutuksessa on opetettu toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä	6
En juuri toteuta kuntouttavaa hoitotyötä	1

Taulukossa 3 kuvataan kuntoutussuunnitelman tekemistä osastolla ja sen hyödynnettävyyttä päivittäisessä hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan vastaukset olivat kovin hajanaisia. Vastaajista 6 kertoi, että lähes jokaiselle potilaalle tehdään kuntoutussuunnitelma mutta enemmistö eli 12 vastaajista oli sitä mieltä, että kuntoutussuunnitelmaa ei tehdä juuri kenellekään. Kahden vastaajan mielestä kuntoutussuunnitelmaa ei tehdä kenellekään (N=20).

Vastaajista enemmistö eli 14, oli kuitenkin sitä mieltä, että tehtyä kuntoutussuunnitelmaa hyödynnetään lähes päivittäin käytännön hoitotyössä. Yksi vastaajista kertoi kuntoutussuunnitelmaa hyödynnettävän päivittäin käytännön hoitotyössä. Vastaajista 3 oli sitä mieltä, että kuntoutussuunnitelmaa ei hyödynnetä päivittäisessä hoitotyössä juuri koskaan tai ei koskaan (N=18).

TAULUKKO 3. Kuntoutussuunnitelma

	n
Tehdäänkö työyksikössäsi kuntoutussuunnitelma potilaille? (N=20)	
Jokaiselle	0
Lähes jokaiselle	6
Ei juuri kenellekään	12
Ei kenellekään	2
Jos kuntoutussuunnitelma tehdään, hyödynnetäänkö sitä päivittäisessä käytännön hoitotyössä? (N=18)	
Päivittäin	1
Lähes päivittäin	14
Ei juuri koskaan	2
Ei koskaan	1

Taulukossa 4 on kuvattu sitä, miten hoitohenkilökunnan mielestä moniammatillisuus ilmenee kuntouttavan hoitotyön toteutumisessa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta kantaa pääosin vastuun kuntoutuksen toteutumisesta osastolla. Hoitohenkilökunnan mielestä pääasiallinen vastuu kuntouttavan hoitotyön toteuttamisesta ei ole lääkärillä.

Enemmistö vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että kuntouttavan hoitotyö toteutuu moniammatillisena tiimityönä osastolla. Potilaan kuntoutuksen toteuttamisessa ovat mukana fysioterapeutti, lääkäri sekä hoitotyöntekijä. Hoitohenkilökunnan mielestä eri ammattiryhmien työntekijöitä ei kuitenkaan ole riittävästi käytettävissä, jotta kuntoutusprosessi toteutuisi mahdollisimman hyvin.

TAULUKKO 4. Moniammatillisuus kuntouttavassa hoitotyössä osastoilla

N=20	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Kuntouttava hoitotyö osastolla	n	n	n	n	n
Hoitohenkilökunta kantaa pää- osin vastuun kuntoutuksen toteuttamisesta	6	11	3	.	.
Lääkäri kantaa pääosin vastuun kuntoutuksen toteuttamisesta	1	6	3	10	.
Fysioterapeutti kantaa pääosin vastuun kuntoutuksen toteuttamisesta	3	9	5	3	.
Toteutuu moniammatillisena tiimityönä	11	8	1	.	.
Eri ammattiryhmien työntekijöi- tä on riittävästi käytettävissä kuntouttavan hoitotyön toteuttamises- sa	1	3	7	9	.

Taulukossa 5 käsitellään potilaan kuntoutuksen edistämistä ja tukemista. Tulosten mukaan kuntoutuksessa pyritään vahvistamaan potilaan omatoimisuutta antamalla potilaalle mahdollisuuden tehdä omia valintoja kuntoutuksensa suhteen. Vastaajista 15 oli sitä mieltä, että potilasta kannustetaan osastolla osallistumaan omaan kuntoutumiseensa (N=20).

Osastolla edistetään potilaan fyysistä hyvinvointia antamalla potilaalle mahdollisuuden osallistua päivittäisiin toimiin, kun taas potilaan psyykkinen hyvinvointi jää vähemmälle huomiolle kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa. Psyykkistä hyvinvointia voidaan edistää järjestämällä esimerkiksi erilaisia viriketoimintoja. Sosiaalisen hyvinvoinnin huomioiminen kuntoutuksessa jakoi hoitohenkilökunnan mielipiteet melko hajanaisesti. Yhteensä 10 hoitotyöntekijää koki, että potilaiden sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen huomioidaan hyvin ja yhteensä kahdeksan vastaajista koki hyvinvoinnin edistämisen jäävän vähemmälle huomiolle hoito-

työn toteuttamisessa (N=20). Sosiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että ollaan aktiivisesti vuorovaikutuksessa potilaan kanssa.

TAULUKKO 5. Potilaan kuntoutuksen edistäminen ja tukeminen osastoilla

N=20	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Kuntouttava hoitotyö osastolla	n	n	n	n	n
Antaa potilaalle mahdollisuuden tehdä omia valintoja kuntoutuksensa suhteen	5	11	3	1	.
Edistää potilaan fyysistä hyvinvointia antamalla potilaalle mahdollisuuden osallistua päivittäisiin toimiin	9	9	2	.	.
Edistää potilaan psyykkistä hyvinvointia järjestämällä potilaille erilaisia virike-toimintoja	1	2	4	12	1
Edistää potilaan sosiaalista hyvinvointia olemalla aktiivisesti vuorovaikutuksessa potilaan kanssa	2	8	7	1	2
Potilasta kannustetaan osallistumaan omaan kuntoutumiseensa	15	5	.	.	.
Pyritään vahvistamaan potilaan omatoimisuutta kuntoutuksessa	11	8	1	.	.

Taulukossa 6 kuvataan hoitajan valmiuksia toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä osastolla. Tulosten mukaan hoitajat kokivat olevansa sitoutuneita sekä motivoituneita toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä. Suurin osa hoitajista osaa mielestään tunnistaa ja ehkäistä kuntoutumista haittaavia riskitekijöitä.

Hoitohenkilökunnasta yhteensä 11 koki omaavansa riittävästi teorian tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä ja yhdeksän hoitotyöntekijää koki, että teorian tietoa ei ole riittävästi. Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijöistä yhteensä 13 koki käytännön taitojen olevan riittäviä kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa ja yhteensä seitsemän hoitotyöntekijää koki käytännön taidot riittämättömiksi (N=20).

TAULUKKO 6. Hoitajan valmiudet kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen osastoilla

N=20	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Kuntouttava hoitotyö osastolla	n	n	n	n	n
Hoitajat ovat sitoutuneita toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä	11	6	3	.	.
Hoitajat ovat motivoituneita toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä	8	10	2	.	.
Hoitajat osaavat tunnistaa ja ehkäistä kuntoutumista häiritsevät riskitekijät	2	13	4	1	.
Hoitajilla on riittävästi teorian tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä	4	7	6	3	.
Hoitajilla on riittävästi käytännön taitoja kuntouttavasta hoitotyöstä	3	10	6	1	.

Taulukossa 7 kuvataan kuntouttavan hoitotyön esteitä ja rajoittavia tekijöitä osastolla. Enemmistö vastaajista koki, että aikaa ei ole riittävästi kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen. Tulosten mukaan nykyiset henkilökuntaresurssit eivät mahdollista kuntouttavan hoitotyön toteutumista.

Puolet vastaajista koki, että osastolla on käytössä apuvälineitä riittävästi ja vastaavasti puolet hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että apuvälineitä ei ole tarpeeksi käytössä. Puolet vastaajista koki, että osaston tilat mahdollistavat kuntouttavan

hoitotyön toteuttamisen, kun taas puolet vastaajista oli erimieltä. Ympäristön ei koettu mahdollistavan esteetöntä kuntoutusta.

16:en vastaajan mielestä potilaan kivunhoito osastolla on riittävää kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseksi. Vain neljä vastaajaa koki kivunhoidon olevan riittämätöntä.

TAULUKKO 7. Kuntouttavan hoitotyön esteet ja rajoittavat tekijät osastoilla

N=20	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Kuntouttava hoitotyö osastolla	n	n	n	n	n
Aikaa on riittävästi kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen	.	5	8	7	.
Osaston tilat mahdollistavat kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen	1	9	8	2	.
Nykyiset henkilökuntaresurssit mahdollistavat kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen	1	4	7	8	.
Kuntoutumista edistäviä apuvälineitä on käytössä riittävästi	.	10	7	3	.
Ympäristö mahdollistaa esteettömän kuntoutuksen	1	7	7	4	1
Potilaan kivunhoito on riittävää kuntouttavan hoitotyön mahdollistamiseksi	6	10	4	.	.

Taulukossa 8 kuvataan yleisiä asioita kuntouttavasta hoitotyöstä ja siitä kuinka nämä asiat toteutuvat osastojen päivittäisessä hoitotyössä. Vastaajista enemmistö eli 19 hoitotyöntekijää oli sitä mieltä, että kuntouttava hoitotyö liittyy potilaslähtöisyyteen. Vastaajista 17 koki, että kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan osastolla perushoidon yhteydessä (N=20).

Vastaajista 13 koki kuntouttavan hoitotyön olevan yksilöllisesti suunniteltua. Vastaajista seitsemän oli osittain eri mieltä asian suhteen. Kysyttäessä hoitohenkilökunnalta kuntouttavan hoitotyön kirjaamisesta, vastaajista 13 oli sitä mieltä, että kuntoutumista arvioidaan osastoilla aktiivisesti kirjaamalla. Kuusi vastaajaa oli sen sijaan erimieltä (N=20).

Yhdeksän hoitotyöntekijän mielestä kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan yhdessä omaisten kanssa. Enemmistö vastaajista eli 11 oli kuitenkin sitä mieltä, että omaisia ei oteta huomioon kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa (N=20). 19 hoitotyöntekijän mielestä potilas pyritään mobilisoimaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (N=20).

TAULUKKO 8. Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen päivittäisessä hoitotyössä osastoilla

N=20	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Kuntouttava hoitotyö osastolla	n	n	n	n	n
Liittyy potilaslähtöisyyteen	14	5	.	.	1
Toteutuu perushoidon yhteydessä esimerkiksi aamupesuja tehdessä	13	4	2	1	.
On yksilöllisesti suunniteltua	4	9	7	.	.
Kuntoutumista arvioidaan aktiivisesti kirjaamalla kuntouttavan hoitotyön toteutumista	1	12	4	2	1
Kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan yhdessä potilaan omaisten kanssa	3	6	6	5	.
Potilas pyritään mobilisoimaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa	14	5	1	.	.

7.3 Kuntouttavaa hoitotyötä rajoittavat tekijät osastoilla

Kyselylomakkeessa selvitettiin kuntouttavan hoitotyön rajoittavia tekijöitä yhden avoimen kysymyksen avulla sekä kahden strukturoidun kysymyksen avulla.

Avoimen kysymyksen vastaukset luokiteltiin eri kategorioihin sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksessamme muodostui neljä yläkategoriaa, jotka ovat työorganisaation resurssit, hoitotyöntekijä, työyhteisö sekä potilas ja omaiset. Näiden kategorioiden yhdistävänä tekijänä on kuntouttavaa hoitotyötä rajoittavat tekijät osastolla.

Vastausten mukaan kiire rajoittaa kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Potilaita on paljon, osasto on lähes aina täynnä eikä siksi kaikille riitä tarpeeksi aikaa perushoidon yhteydessä. Kun autettavia potilaita on paljon, yhdelle potilaalle ei ehdi antamaan tarpeeksi aikaa suoriutua toiminnoista niin pitkälle kuin itse mahdollisesti pystyisi.

Yhtenä suurena rajoitteena on osastolla olevan ainainen kiire. Potilaille ei meinaa löytyä aikaa ”perustyön” ohella.

Vastausten mukaan ahtaat huoneet sekä wc:t rajoittavat kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Erilaisten apuvälineiden kanssa on ahtaudesta johtuen hankala liikkua. Myös erilaisten apuvälineiden saatavuus ja riittävyys haittaavat hoitotyöntekijöiden mielestä kuntoutumisen toteutumista. Osastolle kaivattiin muun muassa enemmän pyörähdyslautoja sekä geriatriasia tuoleja.

Vastausten perusteella henkilökuntaresurssit ovat hyvin niukat, mikä rajoittaa kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Henkilökuntaa saisi vastaajien mielestä olla paljon enemmän. Myös fysioterapeuttien sekä hoitajien välistä yhteistyötä kaivattiin enemmän. Fysioterapeutteja koettiin olevan liian vähän. Vähäinen yhteistyö omaisten kanssa koettiin rajoittavaksi tekijäksi.

Kuntoutumista rajoittaa osittain myös potilaan oma mielipide kuntoutuksensa suhteen. Vastausten mukaan potilaat ovat usein iäkkäitä ja dementoituneita. Dementian vuoksi ohjeiden ymmärtäminen on haasteellista, jolloin hoitajilta vaaditaan aikaa ja kekseliäisyyttä saada ohjeet ymmärretyksi. Vanhuksilla toiminnot ovat

usein hitaampia, jolloin osaston oma aikataulu ja henkilöstön määrä asettavat omat rajoitteensa.

Potilas itse -> ei halua/jaksa tai luulee olevansa täyden palvelun hotellissa, jossa kaikki tehdään puolesta

Osastolla ollaan saamassa hoitoa kyllä kotona saa sitten tehdä itse

Usein asiakkaat itse haluttomia toteuttamaan kuntoutusta

Henkilökunnalla saattaa olla myös erilaisia näkemyksiä potilaiden suoriutumiskyvystä ja siten kuntouttava hoitotyö ei toteudu parhaimmalla mahdollisella tavalla. Hoitohenkilökunnan yksimielisyys olisi ensiarvoisen tärkeää, kun potilas itse ei ole motivoitunut kuntoutukseensa. Hoitajien työtapojen eroavaisuudet ovat esteenä kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa. Hoitajien mielestä kuntoutussuunnitelman puute voidaan kokea rajoittavana tekijänä, jolloin kaikilla ei ole tavoitteita tai yhteisiä keinoja kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseksi.

Selkeyttä iäkkään potilaan kuntoutukseen: kidutusta vai hyötyä?

Perustoiminnoissa oikeastaan pesuissa ja wc-reissuissa kuntoutetaan

Tulostemme mukaan hoitajien tiedon sekä koulutuksen puute koettiin osittain niukaksi, mikä osaltaan rajoittaa kuntouttavan hoitotyön toteuttamista. Vastausten perusteella osaston fysioterapeuteilta kaivattiin opastusta ja ohjausta kuinka toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä yhdessä potilaan kanssa.

Taulukossa 9 kuvataan sitä kuinka paljon hoitohenkilökunnalla on mielestään teoriatietoja ja käytännöntaitoja kuntouttavasta hoitotyöstä. Vastaajista 12 koki omaavansa teoriatietoa kuntouttavasta hoitotyöstä melko paljon. Vastaajista kuudella teoriatietoa oli vähän ja yhdellä teoriatietoa ei ollut juuri lainkaan (N=20).

Vastaajista 16 arvioi käytännön taitoja kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen olevan melko paljon. Vastaajista kahdella käytännön taitoja ei ollut juuri lainkaan (N=20).

TAULUKKO 9. Teoriatiedon ja käytännön taitojen määrä

	n
Kuinka paljon sinulla mielestäsi on teoriatietoa kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen päivittäisessä hoitotyössä? (N=20)	
Paljon	1
Melko paljon	12
Vähän	6
Ei juuri lainkaan	1
Kuinka paljon sinulla mielestäsi on käytännön taitoja kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen päivittäisessä hoitotyössä? (N=20)	
Paljon	1
Melko paljon	16
Vähän	1
Ei juuri lainkaan	2

7.4 Hoitotyöntekijöiden lisäkoulutuksen tarve

Kysyttäessä hoitotyöntekijöiden mielipidettä lisäkoulutuksen tarpeesta kuntouttavasta hoitotyöstä, enemmistö eli 14 vastaajista koki tarvitsevänsä lisäkoulutusta kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen. Vastaajista kuusi ilmoitti, että ei tarvitse lisäkoulutusta (N=20).

Hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus kertoa toiveita lisäkoulutuksen suhteen. Avoimeen kysymykseen vastasi 10 hoitohenkilöä, joista viisi vastaajista toivoi yleistä lisäkoulutusta kuntouttavasta hoitotyöstä eli mitä kaikkea kuntouttavaan hoitotyöhän liittyy sekä kertausta ja tietojen päivittämistä ajan tasalle. Yksi vastaajista perusteli vastaustaan siten, että edellisestä koulutuksesta on jo useampi

vuosi. Hoitohenkilökunta toivoi lisää tietoa käytännön asioihin eli kuinka voi auttaa potilasta päivittäisissä toimissa ja miten tukea liikkumista.

Yksi vastaajista toivoi esimerkiksi lisää koulutusta kuntoutussuunnitelman tekemiseen ja lisäksi mainittiin Valssi-koulutus. Fysioterapian puolelta toivottiin käytännössä kaikkea tietoa, mitä vain voisi saada ja lisäksi haluttiin tietoa apuvälineistä.

Yhteenvedona tutkimustuloksistamme voidaan todeta, että hoitohenkilökunta kokee kuntouttavassa hoitotyössä tärkeäksi potilaan tukemisen ja kannustamisen omatoimisuuteen. Potilaan puolesta ei tehdä asioita, joihin hän itse pystyy.

Hoitohenkilökunnalla on tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä, mutta toteutuksessa huomioidaan lähinnä vain potilaan fyysinen puoli. Enemmistö hoitohenkilökunnasta toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä niin kuin osastolla on aina totuttu sitä toteuttamaan. Kuntoutussuunnitelman olemassaolo oli vastaajille epäselvää. Enemmistö vastaajista koki, että kuntouttavaa hoitotyötä ei toteuteta yhteistyössä potilaan omaisten kanssa. Hoitajat kokivat olevansa sitoutuneita ja motivoituneita toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä. Hoitohenkilökunta koki potilaan kivunhoidon olevan riittävää kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseksi.

Hoitohenkilökunnan mielestä ympäristö ei mahdollista tarpeeksi hyvin kuntouttavan hoitotyön toteuttamista. Tilat koettiin ahtaiksi, ja siten apuvälineiden kanssa on hankala liikkua. Puolet vastaajista koki apuvälineitä olevan riittävästi käytössä. Yksi merkittävimmistä kuntouttavan hoitotyön esteistä oli vähäinen henkilökuntamäärä ja ainainen kiire osastolla. Fysioterapeutteja koettiin olevan liian vähän käytettävissä ja yhteistyötä heidän kanssaan kaivattiin enemmän. Hoitohenkilökunnalla on erilaisia näkemyksiä potilaiden suorituskyvystä ja potilailla on oma mielipide kuntoutuksensa suhteen. Tämä rajoittaa hoitajien mielestä kuntouttavan hoitotyön toteuttamista. Hoitohenkilökunta koki myös, että kuntoutussuunnitelman ja yhteisten tavoitteiden puute oli rajoittava tekijä.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Orimattilan terveyskeskuksen akuuttien vuodeosastojen hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä, sen toteutumisesta osastoilla sekä kuntouttavan hoitotyön esteistä. Tässä osiossa tarkastellaan merkittävimpiä tutkimustuloksia ja vertaamme niitä aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Tutkimustulostemme mukaan hoitohenkilökunta kokee kuntouttavassa hoitotyössä tärkeäksi potilaan tukemisen ja kannustamisen päivittäisissä toimissa. Heidän mielestään kuntouttavassa hoitotyössä kannustetaan omatoimisuuteen mahdollisimman paljon huomioiden kuitenkin potilaan psyykkiset ja fyysiset rajoitteet. Myös Routasalon tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien (N=200) mielestä potilaan hoitaminen on aina luonteeltaan potilaan kuntoutumista edistävää. (Routasalo 2002, 254.) Vastaavasti Kukkonen tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden (N=150) toiminta ei tue potilaan toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta. (Kukkonen 2007, 37.)

Tutkimustulostemme mukaan hoitohenkilökunnalla on tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä mutta sen toteutuksessa huomioidaan lähinnä potilaan fyysinen hyvinvointi. Hoitohenkilökunta ei niinkään huomioi potilaan kuntoutusprosessia kokonaisvaltaisesti eli psyykkinen ja sosiaalinen osa-alue jää vähemmälle huomiolle kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa. Myös Routasalon tutkimustulosten mukaan kuntoutumista edistävän hoitotyön tehtävänä on potilaan liikuntakyvyn ylläpitäminen, jopa 79 % vastaajista oli tätä mieltä. (Routasalo 2002, 258–259.)

Tutkimustulostemme mukaan hoitajat kokivat olevansa sitoutuneita ja motivoituneita toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä. Hoitajat osaavat mielestään tunnistaa ja ehkäistä kuntoutumista haittaavat riskitekijät. Kelhän tutkimuksen mukaan kuntouttavaa hoitotyötä edistäviä tekijöitä ovat muun muassa riittävä koulutus, sitou-

tuminen kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen sekä hyvä yhteistyö (Kelhä 2006, 74). Lisäksi Routasalon tutkimuksen mukaan neljä viidesosaa vastaajista koki, että työ vaatii kestävyyttä sekä luovuutta. (Routasalo 2002, 259).

Tutkimustulostemme mukaan hoitohenkilökunta koki tärkeäksi potilaan tukemisen ja kannustamisen omatoimisuuteen. Lisäksi hoitohenkilökunnan mielestä potilasta kannustetaan osallistumaan omaan kuntoutukseensa osastolla. Mäkitalon tutkimuksen mukaan potilas tarvitsee kannustusta, ohjausta sekä tukea kuntoutumisessaan päivittäin. Hoitotyöntekijän tulee olla sitoutunut potilaan tavoitteisiin, jotta hän voi tukea potilaan omia voimavaroja (Mäkitalo 2006, 51.)

Kysyttäessä hoitohenkilökunnan toimintaa kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa enemmistö vastaajista kertoi toteuttavansa kuntouttavaa hoitotyötä niin kuin osastolla on aina totuttu toteuttamaan. Tämän tuloksen perusteella osastolla on oma vahva tapa toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä, jolloin uusien toimintatapojen käyttöön ottaminen voi olla haasteellista.

Kuntoutussuunnitelman olemassaolosta kysyttäessä hoitohenkilökunnan vastaukset olivat melko hajanaisia. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että kuntoutussuunnitelmaa ei tehdä juuri kenellekään ja osa oli sitä mieltä, että lähes jokaiselle. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että kuntoutussuunnitelmaa hyödynnetään lähes päivittäin. Tuloksista päätellen kaikki hoitotyöntekijät eivät välttämättä ole tietoisia siitä mikä on kuntoutussuunnitelma ja miten se tehdään. Kuntoutussuunnitelma voidaan myös sekoittaa hoitosuunnitelmaan tai se voi sisältyä osittain potilaan hoitosuunnitelmaan.

Tutkimustulostemme mukaan enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että kuntouttavaa hoitotyötä ei toteuteta yhdessä potilaan omaisten kanssa vaikka omaiset ovat tutkimustulosten mukaan tärkeä osa potilaan kuntoutumista. Haapaniemen ja Routasalon tutkimuksen mukaan omaiset voivat edistää ja tukea iäkkään potilaan kuntoutumista vahvistamalla omia voimavarojaan, myötävaikuttamalla kuntoutumisprosessissa sekä kannustamalla potilasta tavoitteiden saavuttamisessa. Tutkimuksen mukaan omainen tuki potilasta kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamisessa esimerkiksi käymällä potilaan luona viettämällä aikaa potilaan kanssa, kannusta-

malla potilasta sekä auttamalla potilasta vain hänen tarpeidensa mukaan. (Haapaniemi ym. 2008, 39, 41.)

Tutkimustulostemme mukaan hoitohenkilökunnalla on mielestään melko paljon teoriatietoa sekä käytännön taitoja kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen päivittäisessä hoitotyössä. Myös Routasalon tutkimuksessa sairaanhoitajat (N=200) kokivat, että heillä on tarpeeksi tietoa toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä. Tulosten mukaan kuntoutumista edistävä hoitotyö iäkkään potilaan kohdalla vaatii tietoa ja kokemusta ja antaa mahdollisuuden käyttää ammatillisia taitoja. (Routasalo 2002, 259.)

Tutkimustulostemme mukaan hoitohenkilökunnan mielestä osastoilla ympäristö ei mahdollista tarpeeksi hyvin kuntouttavan hoitotyön toteuttamista. Hoitotyöntekijöiden mielestä tilat ovat ahtaat ja apuvälineiden kanssa on hankala liikkua. Kelhän tutkimuksessa toimintaympäristöllä on merkitystä kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa. Tutkimuksen mukaan selkeys, kodinomaisuus, turvallisuus ja esteettömyys ovat hyvän toimintaympäristön ominaisuuksia. (Kelhä 2006, 73.) Vähäkangas ja Noro toteavat tutkimuksessaan myös hyvän toimintaympäristön tärkeyden. Pienet huoneet ja wc-tilat vaikeuttivat kuntoutumista edistävän toiminnan toteuttamista. (Vähäkangas ym. 2009, 102.)

Tutkimustulostemme mukaan yksi merkittävimmistä kuntouttavan hoitotyön esteistä oli vähäinen henkilökuntamäärä ja siten myös ainainen kiire osastolla. Kukkonen tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että kiire ja ajanpuute heikensivät kuntouttavan hoitotyön toteutumista. (Kukkonen 2007, 36). Routasalon tutkimuksessa tulee esille, että iäkkään potilaan perushoito on vaativaa eikä potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö ole sen vuoksi mahdollista. (Routasalo 2002, 260.).

8.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa voidaan käyttää kahta eri näkökulmaa eli validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti kertoo mitataanko sitä asiaa mitä oli

tarkoitus ja reliabiliteetti kertoo sen, miten tarkasti mitataan. Reliabiliteetti on sitä parempi mitä vähemmän mittaukseen sisältyy virheitä. (Vehkalahti 2008, 40–41.)

Tutkimuksen vastausjoukko oli pieni (N=20) mutta vastausprosentti (74%) oli hyvä, sillä kokonaisvastaajia olisi ollut kaiken kaikkiaan 27 hoitotyöntekijää. Saatua vastauksia syöttäessä SPSS ohjelmaan varmistettiin tulosten luotettavuus ja virheettömyys siten, että yksi tekijä syötti tiedot ohjelmaan, toinen saneli syötettävät tiedot ja kolmas valvoi mahdollisesti syntyviä virheitä numeroiden sanelussa ja ohjelmaan syöttämisessä.

Luotettavuuden parantamiseksi kyselylomakkeet esiteltiin kahdella Orimattilan terveyskeskuksen pitkäaikaisvuodeosastolla Kanervassa ja Varvikossa. Kyselylomakkeisiin vastasi yhteensä 17 hoitotyöntekijää. Hoitotyöntekijöillä oli mahdollisuus antaa palautetta kyselylomakkeista. Kyselylomakkeita ei kuitenkaan tarvinnut muuttaa esitestauksen jälkeen, sillä palaute oli myönteistä ja kyselylomake koettiin toimivaksi ja ymmärrettäväksi. Vastauksilla saatiin selvitettyä asiat, joita haluttiin tutkimuskysymysten avulla tutkia.

Validiteettia arvioitaessa on tärkeää, että tutkija on onnistunut saamaan teoreettiset käsitteet arkikielelle. Lisäksi on myös huomioitava miten kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu on onnistunut. (Vilka 2007, 150.) Tutkimuslomakkeen kysymykset pyrittiin muokkaamaan mahdollisimman ymmärrettäviksi, yksinkertaisiksi sekä käytännönläheisiksi, jolloin vastaaminen olisi helpompaa. Kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja muokattiin useita kertoja, jotta vastaajat tulkitisivat kysymykset ja vastausvaihtoehdot mahdollisimman samalla tavalla.

Yhtenä pelkona oli, että emme saisi tarpeeksi kattavia vastauksia kyselylomakkeemme kahteen avoimeen kysymykseen. Avoimet kysymykset olivat merkittäviä, koska ne suurelta osin vastasivat kahteen tutkimuskysymykseen. Mielestämme avointen kysymysten vastaukset olivat kattavia ja vastaukset olivat osittain myös hyvin perusteltuja. Kun tarkastelimme kahta avointa kysymystä tutkimustuloksissamme, käytimme tarkastelussa myös alkuperäisiä ilmauksia. Alkuperäisten ilmausten käyttäminen tekstissä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Toteutimme tutkimuksen kyselytutkimuksena siitä huolimatta, että tiesimme vastaajamäärän jäävän alle kolmenkymmenen. Pohdimme pitkään tutkimuksen toteutustapaa ja lopulta päädyimme yhdessä toimeksiantajan kanssa toteuttamaan tutkimuksen määrällisenä. Olimme varautuneet siihen, että vastaajamäärä jäisi vähäiseksi. Vastaajamäärän niukkuudesta huolimatta koimme saaneemme tutkimuskysymyksiin vastaukset.

8.3 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu

Kyselylomakkeita esitestattaessa tuli ilmi kysymys vastaajien anonymiteetista. Esitestauslomakkeiden vastauksista tuli esille onko vastaajien ikä olennainen asia kyselylomakkeen esitiedoissa, sillä siitä voisi mahdollisesti tunnistaa vastaajan muiden esitietojen perusteella. Tutkimustuloksistamme ei voi iän perusteella tunnistaa vastaajaa, sillä ikä ei ole yhdistettynä tuloksiimme. Kyselyyn vastaavien anonymiteettia kuitenkin painotettiin koko tutkimuksen ajan, eikä ketään voinut tunnistaa vastausten perusteella. Lopuksi hävitimme vastauslomakkeet polttamalla.

Tutkimuskohteena oli hoitohenkilökunta, jolloin täytyi hakea tutkimuslupaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymältä. Tutkimuslupahakemus lähetettiin Päijät-Hämeen keskussairaalaan peruspalvelukeskus Aavan tulosalueen johtajalle. Tutkimuslupa myönnettiin noin viikon kuluessa hakemuksen lähettämisestä. Orimattilan terveyskeskuksen akuuttien vuodeosastojen osastonhoitaja sai hakemuksesta itselleen kopion postitse ja me saimme osastonhoitajalta oman kopiomme tutkimuslupahakemuksesta. Tutkimuslupahakemuksen (LIITE 5) liitteenä oli myös tutkimussuunnitelma.

Tutkimuksesta saatu aineisto kerättiin suljettuihin palautelaatikoihin, jolloin kukaan ei päässyt käsiksi saatuihin vastauksiin. Tämä vahvistaa tutkimuksen eettisyyttä. Saadut vastauslomakkeet pyrittiin myös säilyttämään luottamuksellisesti niin, että ne eivät päässeet ulkopuolisten käsiin.

Kyselynä toteutettavan tutkimuksen ansiosta jokaisella hoitotyöntekijällä oli mahdollisuus itse päättää osallistuuko tutkimukseen vai ei, ketään ei voinut pakottaa vastaamaan. Vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi päädyimme siihen, että liitteissä ei näy avointen kysymysten alkuperäisiä vastauksia vastaajien pienen määrän vuoksi. Olemme avointen kysymysten luokituksessa (LIITE 3 & 4) pelkistäneet alkuperäiset ilmaukset ja jakaneet ne eri kategorioihin.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksemme aihe on lähtöisin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmältä, Orimattilan terveyskeskuksen akuuteilta vuodeosastoilta. Opinnäytetyömme tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä Orimattilan terveyskeskuksen akuuttien vuodeosastojen toiminnan kehittämisessä ja kuntouttavan hoitotyön jalkauttamisessa osaksi päivittäistä hoitotyötä. Kuntouttavan hoitotyön jalkauttaminen osaksi päivittäistä hoitotyötä on osa Orimattilan koti- ja asumispalveluiden toimintasuunnitelmaa.

Toivomme, että saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kuntouttavan hoitotyön kehittämisessä osastoilla. Tutkimuksemme tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää, mutta ne antavat suuntaa hoitohenkilökunnan osaamisesta ja tietämyksestä kuntouttavasta hoitotyöstä kyseisillä osastoilla.

Yhtenä jatkotutkimusehdotuksemme olisi tutkia kuntouttavan hoitotyön toteutumista potilaiden näkökulmasta. Mielestämme olisi mielenkiintoista tietää, miten potilaat kokevat kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen, kokevatko he esimerkiksi saavansa tarpeeksi tukea ja kannustusta kuntoutuksessaan? Kokevatko potilaat kuntouttavan hoitotyön edesauttavan ja nopeuttavan kotiutumista?

Toisena jatkotutkimusehdotuksemme olisi tutkia kuntouttavan hoitotyön toteutumista sekä kuntouttavan hoitotyön rajoittavia tekijöitä teemahaastattelun muodossa. Haastattelun avulla saataisiin syvempi ja laajempi näkökulma hoitohenkilökunnan käsityksistä ja mielipiteistä koskien kuntouttavaa hoitotyötä.

LÄHTEET

Davis, S. 2006. Rehabilitation, the use of theories and models in practice. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

Haapaniemi, H. & Routasalo, P. 2008. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämiseksi sairaanhoitajien näkökulmasta. Hoitotiede 2009, 21 (1), 34–44.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen. terveyttä edistäen. 1-2 painos. Hygieia.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän AMK.

Karjalainen, R. 2010a. Osastonhoitaja. Re: Toimintayksikön toiminnan kuvaus ja vaatimustason määrittäminen lääkehoidon kannalta.[sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Toivanen, E. Lähetetty 17.11.2010.

Karjalainen, R. 2010b. Osastonhoitaja. Re: Kuntouttava hoitotyö.[sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Toivanen, E. Lähetetty 29.1.2010.

Kelhä, P. 2006. Kuntouttavan hoitotyön sisältö sotainvalidien laitoshoidossa. Pro gradu– tutkielma. Oulun yliopisto.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4 uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kolehmainen, P. & Nevalainen, P. 2009. Kuntoutumista edistävän hoitotyön osaaminen Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymässä. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Kukkonen, L. 2007. Hoitotyöntekijöiden kuvaus kuntouttavasta hoitotyöstä perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri/hoitoketjutyöryhmä. 2008. Kuntouttava hoitotyö. Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01138

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Helsinki: Stakes. Saatavissa
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>

Luoma, M-L. & Lehtoranta, H. 2007. Laila- Hanke, toimintakykyä edistävä työote. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saatavissa:
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D8F64046-E6FF-41B3-A01E-EF70AF45874D/8478/Kuntouttavateht%C3%A4v%C3%A4MLLmaalisk07.pdf>

Mäkitalo, S. 2006. Sairaanhoitajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.

Pitkälä, K., Eloniemi-Sulkava, U., Huusko, T., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Raitio, M., Routasalo, P., Saarenheimo, M., Savikko, N., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2007. Miten ikääntyneiden kuntoutusta tulisi kehittää? Suomen Lääkärilehti, 42/2007, 3851-3856.

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Routasalo, P. 2002. Sairaanhoitajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitotiede 5/2002.

Routasalo, P., Arve, S., Aarnio, M. & Saarinen, T. 2003. Sairaanhoidajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämässä. Tutkiva hoitotyö 1/2003.

Routasalo, P & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 3/2001.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Tammi.

Turja, T. 2004. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö - seurantatutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhustenhoito. 1.-3. painos. WSOY.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala. Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vähäkangas, P. & Noro, A. 2009. Osastonhoitajana pitkäaikaisessa laitoshoidossa; kuvaus lähijohtamisen sisällöstä kuntoutumista edistävällä osastolla. Hoitotiede lehti 2009, 21 (2), 97–108.

Kysely kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta Orimattilan terveyskeskuksen akuuteilla vuodeosastoilla

Rengasta yksi ja mielestäsi sopivin vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voit vastata vapaamuotoisesti.

1. Mikä on työyksikkösi?

a) Osasto 1

b) Osasto 3

2. Mikä on korkein ammatillinen koulutuksesi?

a) Sairaanhoidtaja

b) Perushoitaja tai lähihoitaja

c) Joku muu, mikä _____

3. Mikä on hoitotyön kokemuksesi vuosina? _____

4. Mikä on ikäsi vuosina?

a) 18-29v

b) 30-39v

c) 40-49v

d) 50-59v

e) 60-

5. Määrittele omin sanoin mitä mielestäsi kuntouttava hoitotyö on?

6. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuminen

Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto. Mieti miten kukin kohta toteutuu käytännössä omassa työyksikössäsi toteutettaessa kuntouttavaa hoitotyötä.

KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ OSASTOLLAMME:	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
liittyy potilaslähtöisyyteen					
antaa potilaalle mahdollisuuden tehdä omia valintoja kuntoutuksensa suhteen					
toteutuu perushoidon yhteydessä esimerkiksi aamupesuja tehdessä					
hoitajat ovat sitoutuneita toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä					
aikaa on riittävästi kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen					
hoitohenkilökunta kantaa pääosin vastuun kuntoutuksen toteuttamisesta					
lääkäri kantaa pääosin vastuun kuntoutuksen toteuttamisesta					
fysioterapeutti kantaa pääosin vastuun kuntoutuksen toteuttamisesta					
toteutuu moniammatillisena tiimityönä					
hoitajat ovat motivoituneita toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä					

KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ OSASTOLLAMME:	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
eri ammattiryhmien työntekijöitä (esim. fysioterapeutteja) on riittävästi käytettävissä kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa					
hoitajat osaavat tunnistaa ja ehkäistä kuntoutumista haittaavat riskitekijät					
osaston tilat mahdollistavat kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen					
nykyiset henkilökuntaresurssit mahdollistavat kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen					
kuntoutumista edistäviä apuvälineitä on käytössä riittävästi					
hoitajilla on riittävästi teoretietoa ja käytännön taitoja kuntouttavasta hoitotyöstä					
on yksilöllisesti suunniteltua					
edistää potilaan fyysistä hyvinvointia esimerkiksi antamalla potilaalle mahdollisuuden ulkoilla, osallistua ruuan jatkoon, osallistua siivoamiseen ym.					
ympäristö mahdollistaa esteettömän kuntoutuksen					

KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ OSASTOLLAMME:	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
edistää potilaan psykkistä hyvin- vointia esimerkiksi järjestämällä potilail- le erilaisia viriketo- mintoja					
edistää potilaan sosi- aalista hyvinvointia esimerkiksi olemalla aktiivisesti vuorovai- kutuksessa potilaan kanssa					
pyritään vahvista- maan potilaan oma- toimisuutta kuntou- tuksessa					
kuntoutumista arvi- oidaan aktiivisesti kirjaamalla kuntout- tavan hoitotyön to- teutumista					
kuntouttavaa hoito- työtä toteutetaan yh- dessä potilaan omais- ten kanssa					
potilas pyritään mo- bilisoimaan mahdol- lisimman varhaisessa vaiheessa					
potilaan kivunhoito on riittävää kuntout- tavan hoitotyön mahdollistamiseksi					
potilasta kannuste- taan osallistumaan omaan kuntoutumi- seensa					

7. Toteutatko mielestäsi kuntouttavaa hoitotyötä osastolla?

- a) Lähes aina
- b) Silloin tällöin
- c) Harvoin
- d) En juuri koskaan

8. Miten toimit toteuttaessasi kuntouttavaa hoitotyötä?

- a) Teen niin kuin osastolla on aina totuttu toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä
- b) Teen niin kuin koulutuksessa on opetettu toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä
- c) En juuri toteuta kuntouttavaa hoitotyötä

9. Tehdäänkö työyksikössäsi kuntoutussuunnitelma potilaille?

- a) Jokaiselle
- b) Lähes jokaiselle
- c) Ei juuri kenellekään
- d) Ei kenellekään

10. Jos kuntoutussuunnitelma tehdään, hyödynnetäänkö sitä päivittäisessä käytännön hoitotyössä?

- a) Päivittäin
- b) Lähes päivittäin
- c) Ei juuri koskaan
- d) Ei koskaan

11. Millaiset asiat mielestäsi rajoittavat kuntouttavan hoitotyön toteutumista osastolla?

12. Kuinka paljon sinulla mielestäsi on teoretietoa kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen päivittäisessä hoitotyössä?

- a) Paljon
- b) Melko paljon
- c) Vähän
- d) Ei juuri lainkaan

13. Kuinka paljon sinulla mielestäsi on käytännön taitoja kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen päivittäisessä hoitotyössä?

- a) Paljon
- b) Melko paljon
- c) Vähän
- d) Ei juuri lainkaan

14. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta toteuttaessasi kuntouttavaa hoitotyötä osastolla?

- a) Kyllä

Millaista lisäkoulutusta? _____

- b) En

KIITOS VASTAUKSISTASI!

**Hyvä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän Orimattilan terveyskeskuk-
sen vuodeosaston työntekijä!**

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Lahden ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terve-
ysalan laitoksessa. Opinnäytetyömme aiheena on kuntoutumista edistävä hoitotyö.
Opinnäytetyön tilaajana on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Opinnäyte-
työtä olemme työstäneet yhteistyössä Orimattilan terveyskeskuksen akuuttien
vuodeosastojen osastonhoitajan Riitta Karjalaisen kanssa.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten kuntoutumista edistävä hoitotyö
toteutuu Orimattilan terveyskeskuksen akuuteilla vuodeosastoilla. Tutkimuksesta
saadun tiedon avulla voidaan kehittää kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamis-
ta Orimattilan terveyskeskuksen akuuteilla vuodeosastoilla.

Vastauksenne käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksis-
ta teitä ei voi tunnistaa vastaajaksi ja tutkimusaineisto kerätään ainoastaan kysei-
seen tutkimukseen.

Vastatkaa lomakkeessa oleviin kysymyksiin ympyröimällä mielestänne sopivin
vaihtoehto. Vastatkaa avoimiin kysymyksiin omin sanoin annetuille viivoille.
Täyttämämme lomakkeen voitte jättää osastolta löytyvään suljettuun laatikkoon.
Vastausaikaa on maanantaihin - asti.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Päiväys_____

Elisa Toivanen

Tiina Perttola

Suviriitta Virtanen

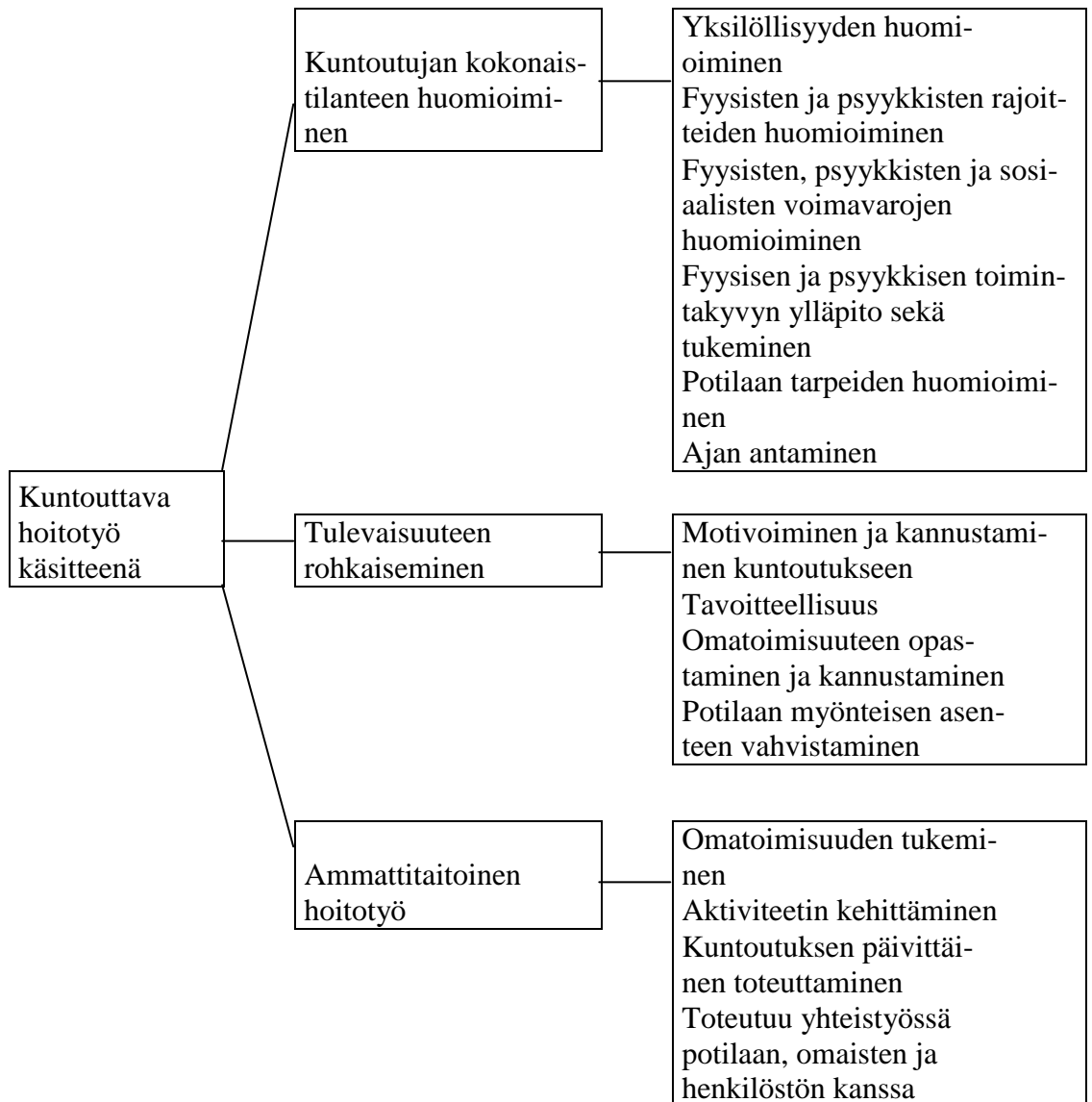
Kuntouttava hoitotyö käsitteenä

LIITE 3

Yhdistävä
kategoria

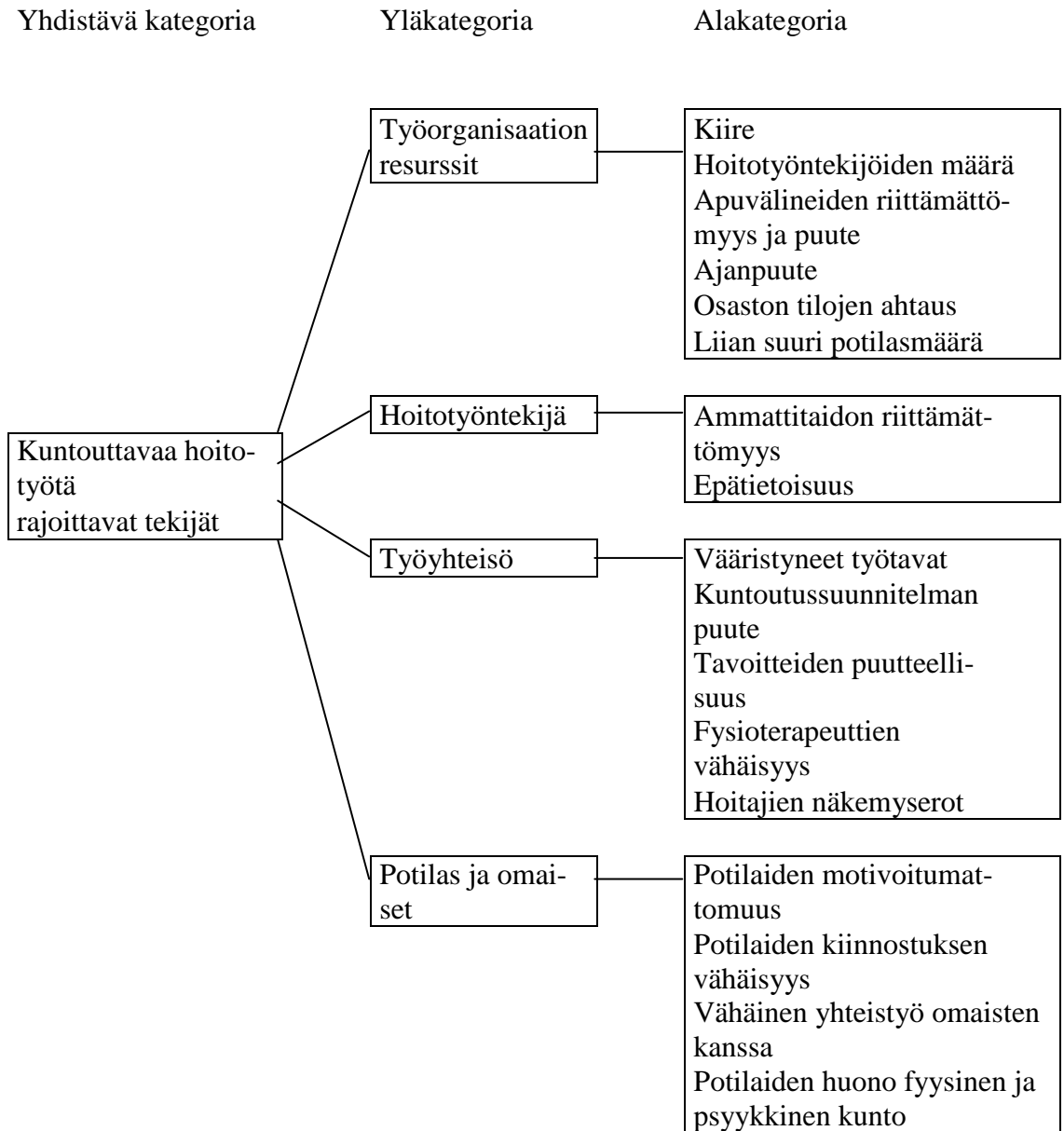
Yläkategoria

Alakategoria



Kuntouttavaa hoitotyötä rajoittavat tekijät

LIITE 4



Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä

LUPAHAKEMUS
AMK- ja toisen asteen
OPINNÄYTETYÖ tai KEHITTÄMISHANKE

Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilas / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimuslupan hakemiseksi, kohta 4).

Saapumispäivä

17.1.2011

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS:

PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi:

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1 Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosityksikkö

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus | <input type="checkbox"/> Keskussairaala | <input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus |
| <input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus | <input checked="" type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus | <input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus |
| <input type="checkbox"/> Yhtymähallinto | <input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus | |

Tulosityksikkö:

2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto.

Lahden Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan laitos, Hoitotyö

Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot

Hoitajankatu 3 15850 Lahti

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhytnimi

Hoitohenkilökunnan käsityksiä kumoavasta hoitotyöstä
perusterveydenhuollon akuuteilla vuodeosastoilla.

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispvm

1.5.2010

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättämispvm

Opinnäytetyön luonne



Kehittämishanke



Tutkimus

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä)

Tarkoituksenamme on selvittää Orimattilan akuutien vuodeosastojen
hoitohenkilökunnan käsityksiä kumoavasta hoitotyöstä. Aineisto
kerätään kyselylomakkeella anonyymisti.

3. Hakija/hakijat

Luvanhakija/yhteyshenkilö:

Osoite:

Sähköposti:

Puhelin:

Opinnäytetyön/kehittämishank-
keen tekijöiden nimet:

Osoite:

Sähköposti:

Puhelin:

Suvintha Virtanen

Tiina Pertola

Elisa Toivanen

4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa



opiskelija/tutkija



joku muu, mikä:



PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi):

5. Opinnäytetyön raportointi

<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus	
<input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä opinnäyte toimitetaan Oimakallan terveyskeskuksen osastolle lph 3	

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovita. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

6. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys 14.1.2011 Sait L SATU LEINONEN	Puhelin/sähköposti
Tutkimus	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin/sähköposti
Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys 14.1.2011 Riitta Kangasniemi ERIKA KANGASNIEMI	Puhelin/sähköposti
Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvennys 14.1.2011 Elina Toivanen ELISA TOIVANEN	

7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty	
Perustelu/pyydyttävät lisäselvitykset Opinnäytetyö tulee vuodeosastopalvelujen kehittämistyötä	
Aika ja paikka Lahen 18.1.2011	
Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike Katri Mäkelä, KATRI MÄKELÄ, KOTI- JA ASUMISALUELUEN JOHTAJA	
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot KOTI- JA ASUMISALUELUET	

8. Pyydetty lisäselvitykset toimitettu

Aika ja paikka
Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot

9. Liitteet päivätyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävä liiteluetteloon

<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma
<input type="checkbox"/> Opinnäyte toimeksiantosopimus
<input type="checkbox"/> Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
<input type="checkbox"/> Muut liitteet, mitkä:

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)